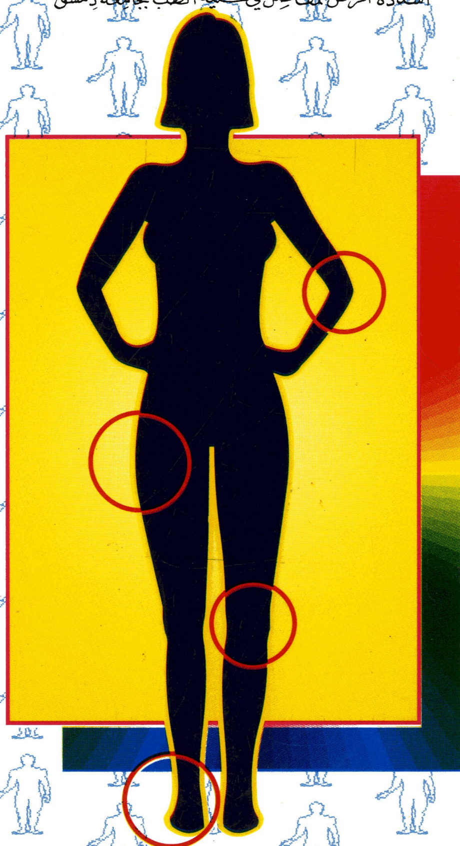
سلسلة طبيبك

سلسلة طبيّة صحيّة حديثة بإشراف
الدكتور سامي القبّاني

أنت والرّوماتيزم

راجعت الكتاب ونقّحته وقدّمت له
الدكتورة سلوى الشيّخ
أستاذة أمراض المفاصل في كلّية الطبّ بجامعة دمشق



دار العلم للملايين

سلسلة طبيبك

سِلسِلة طبيّة صحيّة حديثة بإشراف
الدكتور سامي القبّاني

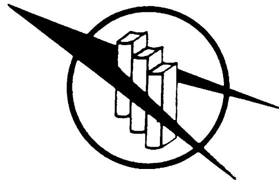
أنت والرّوماتيزم

راجعت الكتاب ونقّحته وقدّمت له
الدكتورة سلوى الشّيخ
أستاذة أمراض المفاصل في كليّة الطبّ بجامعة دمشق

دار العلم للملايين

دار العلم للملايين
مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر

شارع مار الياس - خلف ثكنة الحلو
ص.ب: ١٠٨٥ - تلفون: ٣٠٤٤٥٥ - ٨٦٣٤٧٤
برقياً: ملايين - تلكس: ٢٣١٦٦ ملايين
بيروت - لبنان



الطبعة الأولى

كانون الثاني / يناير ١٩٩٤

تصميم الغلاف: رفيف حربلي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي القارىء،

بين يديك واحد من سلسلة من الكتب التي هُيِّئت خصيصاً لسلامتك وسعادتك، والتي أشرف على تحريرها نخبة من أطباء مجلة « طبيبك »، الرائدة في مجال نشر الوعي الصحي في الوطن العربي. ولقد رُوعِيَ في انتقاء موضوعات هذه السلسلة أهمية البحوث المعروضة ووَثاقة ارتباطها بشؤون العصر وقضايا الساعة، واعتُمدت في إنجازها وإغنائها أحدث المصادر الطبية، وآخر ما توصل إليه العلم من نتائج وإحصاءات.

إنها « خلاصات » الصحة والعافية تُقَدَّم إليك على هيئة « قُريصات » سهلة الهضم، سائغة المذاق، تعود بالفائدة على المريض طالب الشفاء، وعلى الصحيح طالب الوقاية على حدٍّ سواء.

ونحن إذ نتوسط لنشر هذه المعلومات التي لا غنى عنها للإنسان العربي اليوم ، نفعل ذلك ممتثلين لأمر سيدنا الرسول ﷺ « . . . يا عباد اللَّه تداووا . . . إن اللَّه لم يُنزل داءً إلا أنزل له شِفاء »، ومتذكرين قوله: « ما سُئل اللَّه شيئاً أحبَّ إليه من العافية ».

الدكتور سامي القباني

مقدّمة

إن أمراض المفاصل هي أمراض شائعة تصيب الأطفال والكبار على حدّ سواء، وتنغّص عليهم حياتهم بالألم الناجم عن إصابة المفصل والخوف من التشوّهات والإقعاد، رغم ندرة هذه المضاعفة الأخيرة. . بعض هذه الأمراض معروف السبب والوقاية منه ممكنة (كالحمى الرثوية)، وبعضها مجهول السبب ولا تزال معالجته موجهة لتلطيف الأعراض لا لإزالة العلّة المسبّبة، ولذلك فغالباً ما تكون هذه المعالجات مديدة وتجريبية، تتطلب من الطبيب الدقة والمتابعة، ومن المريض الصبر والإيمان بجدوى المعالجات الحديثة في السيطرة على أعراض المرض في معظم الأحيان.

وقد أسعدني كثيراً أن يُوضَع كتاب بين يدي مرضى المفاصل يجيب عن كثير من الأسئلة التي تتردّد في أذهانهم، ويقدم لهم بصورة مبسطة المعلومات الأساسية عن مرضهم دون الدخول في التفصيلات العلمية.

ورغم تحفظي على أهمية المعالجات الحيوية فإن هذا الكتاب قد أوضح أننا لا نزال بانتظار الدليل العلمي على فائدتها.

وتبقى هذه الصفحات دليلاً هامًا للمصاب وعائلته نأمل أن يلعب دوراً في مساعدتهم على إدراك أن أمراض المفاصل أكثر من علّة واحدة، وأنها لا تقتصر على إصابة المفاصل وحسب، بل

كثيراً ما تشمل غيرها من الأعضاء والنسج، وأنها غالباً ما تستجيب للمعـالجة الصحيحـة، وأن مستقبل الإصـابة يعتمـد على التـزام المريض بعلاج طبيبه وثقته في المستقبل.

أ.د. سلوى الشيخ

تمهيد

الغرض الأول الذي يرمي إليه هذا الكتاب هو إيجاز الحقائق الأساسية عن مَرَضَيْ التهاب المفاصل والروماتيزم اللامفصلي (أو روماتيزم الأنسجة الرخوة). وقد سُمِّيا مرضين لا مرضاً واحداً، رغم أن سِماتهما متقاربتان إلى حدّ بعيد، وذلك بسبب ضآلة الفرق بينهما من حيث موقع الإصابة بهما من الجسم، وهو فرق سنحاول إيضاحه في المكان المناسب من هذا الكتاب.

هذه الحقائق الأساسية قد تكون رغيبة المرضى بهذه الآفة المؤلمة، أو مقصد أولياء المريض أو أصدقائه الذين يودّون الحصول على تلك الحقائق لتفادي تلك الآفة ودرئها عن أنفسهم - إن أمكنهم ذلك، ولمدّ يد العون إلى أحبابهم المصابين بها، وبث الشجاعة والطمأنينة في نفوسهم التي أمضّتها الآلام المبرحة بسبب إصابتهم.

وليس القصد من هذا الكتاب أن يكون مصدراً بديلاً للمعلومات يغني المريض أو ذويه عن نشدان المعونة الطبية التي يجب أن تجيء أولاً من الطبيب المعالج. وجلّ ما يطمح إليه هذا

الكتاب أن يكون رفداً مفيداً للمعلومات والنصائح المستقاة من الاستشارات الطبية.

هنالك ثلاثة مفاهيم صيغ بها الإطار الثقافي لهذا الكتاب: أولها، أن لكل إنسان دوراً شخصيًّا يستطيع أن يؤدّيه، ومسؤولية ذاتية يضطلع بها من حيث حالته الصحية بعامة - ومنها التهاب المفاصل والروماتيزم، وأن له الحق في معرفة كل الحقائق المتعلقة بحالته، لا سيما وأن مصادر المعلومات الموثوقة قد باتت متوفرة.

وثاني هذه المفاهيم، هو أن ثورة طبية قد ذرّ قرنها حقًّا من حيث منحى التفكير الطبي. فقد بات يُعرف الآن على سبيل المثال أن الجسم يكون أحفظ لشبابه وقدراته، وفقاً لنشاطه وعزمه على الحركة والنشاط، وأن هرمه وشيخوخته يتسارعان ويستفحلان بالركود والكسل. ولقد تأكد صدق هذا المفهوم عن طريق معالجة الآفات القلبية والسعي وراء اللياقة العضلية. وهو قد تأكد أيضاً إلى حدّ مدهش عند تطبيقه على الأمراض المفصلية. فليس من قبيل المصادفة في هذا المفهوم أن عدّائي المسافات الطويلة قلّما يصابون بالالتهابات المفصلية.

أما المفهوم الثالث في هذا الكتاب فهو أنه من غير المجدي، بل ومن المؤذي أيضاً، أن يتجنّب المصابُ بالأمراض المفصلية والروماتيزم الاحتكاك بالناس والابتعاد عن التفاعل الاجتماعي مع من حوله. لأن ذلك يعجّل الشيخوخة، وذلك لأن التهاب المفصل يوازي الهرم من نواح عدة. فإذا اعتقد المصاب بهذا المرض أن مشكلته مزمنة ومستعصية على الشفاء، وأنه قد

كتب عليه أن يعيش بقية عمره وهو يعاني آلاماً مبرحة وعجزاً عن الحركة والعمل، فإن هذا الاعتقاد يفضي به حتماً إلى العزلة والانقطاع عن الناس والتراجع عن الرغبة في الاستقلال بالذات. وعلى هذا فإن الاستجابة العلاجية لالتهاب المفصل تتعدى محيط المفاصل الملتهبة وتطول الحياة النفسية أيضاً وتعتمد على رغبة المريض نفسه وعزمه على تأكيد حياته لا رفضها.

ثم إن معالجة التهاب المفصل، إلى جانب ذلك، لا تنحصر في مجال العقاقير وحدها ـ وهذا ينبغي أن يُزيل الغمة من نفوس الكثيرين ويؤدي إلى رفع روحهم المعنوية. فهنالك الآن أساليب علاجية حيوية (بيولوجية)، وهنالك في أقطار كثيرة أطباء أحيائيون آبتكروا طرقاً علاجية ودوائية حيوية لا تعتمد العقاقير الكيمائية، أثبتت نجاحها في معالجة كثير من الأمراض وفي عدادها التهاب المفصل. وفي أوروبا صارت الأساليب الحيوية هذه فرعاً متسارع النماء من فروع العلوم الطبية. ففي السويد والمانيا وسويسرا وانكلترا وفنلندة ترى الآن عشرات من العيادات التي يديرها أطباء صحة أو ممارسون أحيائيون متخصصون في طرق المعالجة الطبيعية، التي إن استُعملت مع المعالجات الدوائية المعروفة ساهمت في إعادة تأهيل المفاصل المصابة، وأعادت للمريض قدرته على الحركة والقيام بأعماله.

الفصـــل الأول

ما هو التهاب المفصل والروماتيزم؟

تعريف

ما يزال الكثيرون يخلطون بين تعبيري التهاب المَفْصِل (arthritis) والروماتيزم أو الرَّثية اللامفصلية (rheumatism).

بوجه عام تعني عبارة التهاب المفصل (كما يدل اسمها) على آفة تُصيب مفاصل الجسم (كالفُصال العظمي والتهاب المفصل الرَّثياني) ولا سيما إذا أصاب التلف أحد تلك المفاصل.

أما «الروماتيزم»، فهو تعبير غير محدّد يطلق بوجه عام على كل إصابات الجهاز الحركي بما فيها التهاب المفاصل وإصابات الأنسجة الرخوة أو الطرية. . أي أن كلمة الرثية أو «الروماتيزم»، تعني آلاماً وأوجاعاً وربما تصلّباً في العضلات ومناطق العظام والأربطة والمفاصل في أي مكان من الجسم، وهي إصابات قد تكون بسيطة أو جسيمة، وبذلك نرى أنه يَنْدُر أن يسلم شخص ما من الإصابة بالروماتيزم في وقت ما من أوقات حياته. إلا أن كثيراً من هذه الإصابات عابرة ونادراً ما تكون الإصابة خطيرة ومؤثرة على الصحة.

وفي هذا الكتاب نقصد بكلمة **«الروماتيزم» «الرثية اللامفصلية»** أي إصابة الأنسجة الطريّة مثل الأوتار والأجربة حول

المفاصل، وسنستعمل اصطلاح الفصال (arthrosis) في الحالات الناتجة بصورة أولية عن تبدلات تأكّلية في المفصل لا التهابية.

كيف نشأت كلمة روماتيزم (رثية)؟ لقد كان يُظن في الأزمان القديمة أن تلك الآلام والأوجاع المزعجة تعود إلى واحد من «الأمزجة» الرئيسة الأربعة التي يحملها الدم إلى داخل العضلات والمفاصل. وكلمة ريوم (rheum) التي اشتقت منها كلمة روماتيزم تعني بالإغريقية واللاتينية القديمة دفْقاً مائيًا يدخل أنسجة الجسم حاملاً المرض إليها. وهذا في الحقيقة لا يحدث يقيناً إلا في حالات جدّ قليلة كالنِّقْرِس (gout) حيث يمكن أن يترك الحمض البولي الدم ويترسّب بشكل بلورات في المفاصل مسبِّباً آلاماً مبرحة.

لذلك فإن كلمة روماتيزم وحدها تعني أقل القليل. إذ إن كل وجع أو ألم في العضلات أو العظام أو المفاصل يستعصي على التفسير، قد يدعوه المصاب ـ وبعض الأطباء ـ «روماتيزم».

أما التهاب المفصل فهو واحد من أقدم الأمراض التي عرفها الإنسان. وتنقسم الأمراض التي تُلحق به إلى حوالى مائة من الأنواع والأشكال نشرح فيما يلي أهمها:

١ ـ الفُصال العظمي (osteoarthritis)

وربما كان هذا أوسعَ أمراض التهاب المفصل انتشاراً. وبوجه عام يمكن اعتبار معظم الأشخاص الذين تجاوزوا منتصف العمر بأنهم مصابون إلى حدّ ما، بالفصال العظمي. والمعتقد عادة أنه ناتج عن آهتراء وتحاتّ المفاصل لكثرة استعمالها خلال سنوات العمر المديد. ويمتاز بتبدل تنكسي للمفاصل وترقّق

الغضاريف وتأكّلها وتضخم المفاصل المصابة. والمفاصل الحاملة للأوصال الثقيلة الوزن تتأثر قبل غيرها عادة. غير أن أي مفصل من مفاصل الجسم، مهيأٌ للإصابة بالفُصال العظمي. وإحدى النقاط التي تعدّ أعظم المفاصل تأثراً بهذه العملية، هي مفصل الركبة الذي كثيراً ما يتصلب ويصير مؤلماً.

٢ ـ التهاب المفصل الرَّثياني (rheumatoid arthritis)

ويعدّ من أكثر أشكال التهاب المفصل انتشاراً. وهو أخطر أنواع الإصابة المفصلية. ويمكن أن يسبّب تدميراً شديداً لأنسجة المفصل مما ينتج تشوّهات جسيمة. ويحدث عادة في منتصف العمر، لكن قد يصيب صغار السن أو المتقدمين في العمر. والنساء أكثر من الرجال إصابة بالتهاب المفصل الرَّثياني. وتبلغ الإصابات به بين النساء ثلاثة أضعاف إصابات الرجال.

يبدأ هذا النوع من التهاب المفصل بالتهاب الغشاء الزليلي (synovial membrane). ويؤدي ذلك إلى تخرّب الغضروف والعظم المجاور، وتنكس عظمي، وتشوّه، وعجز مقْعِد إذا لم يتلقّ المصاب معالجة صحيحة في الوقت المناسب.

٣ ـ النِّقْرِس (gout)

وهنالك أيضاً التهاب المفصل النِّقرسي الذي يتظاهر عادة بالتهاب مفاصل إبهام القدم. إلا أن ذلك لا يعدو كونه عَرَضاً موضعيًّا ناشئاً عن اضطراب استقلابي يُصيب الوظائف الجسدية. وسببه عادةً تراكم بلّورات الحمض البولي في الأنسجة. والنقرس يُصيب الرجال بصورة رئيسية. والمصابون به هم عادة ممن

تجاوزوا منتصف العمر، ولكنه أحياناً قد يُصيب أيضاً الرجال، بل والنساء، في أعمار أبكر من ذلك: وللوراثة دور في هذا الشكل من التهاب المفاصل.

٤ ـ التهاب المفصل المشوِّه

إن اصطلاح التهاب المفصل المشوِّه يصف حالة من التشوّه المفصلي الشدّيد الذي قد يسببه الفُصال العظمي أو التهاب المفصل الرَّثياني. أي أنه لا يدل على نوع معين من الأمراض.

٥ ـ التهاب الفقار القَسَطي (ankylosing spondylitis)

وهو شكل مزمن بطيء السير ومقسط من أشكال التهاب المفصل، ويُصيب بصورةٍ رئيسية الشباب الذكور ممن هم دون العشرين من العمر. ونادراً ما يحدث بعد سن الثلاثين. تصاب المفاصل العجزية ـ الحرقفية في البدء ثم يحدث القسط في العمود الفقري كاملاً وهذه الإصابة بطيئة ومزمنة.

٦ ـ **وهنالك أيضاً الأنواع الخمجية** من التهاب المفصل الناتجة عن خمج مفصلي بسبب الإصابة بالتدرّن أو السيلان أو الزهري أو سواها.

يشكل التهاب المفصل الرثياني والفُصال العظمي ٩٠٪ من جميع حالات التهاب المفصل. والنوع الرثياني منهما هو أكثر الأنواع إيلاماً وإقْعاداً. وهو يصيب أشخاصاً من سائر الأعمار، ولا سيما من هم في سنوات أوج النشاط والإنتاج من العمر.

كيف يتطور التهاب المفصل؟

إن التركيب الميكانيكي للجسم يحتّم تلاقي كثير من العظام في ما نسميه مفاصل. ومن أجل تجنّب الاحتكاك والضغط أثناء الحركة، فقد غُطيت نهايات العظام بأنسجة مرنة تسمى الغضاريف (الطِّبَقات). ويغطي الغشاء الزليلي السطوح الداخلية من فجوة المفصل. ويفرز هذا الغشاء سائلاً لتسهيل انزلاق المفصل. ولدى حدوث التهاب المفصل تتلف الوظائف الاعتيادية للمفصل، وتلتهب أنسجته وتتضخم وتتورم، أو أنها قد تضمر وتنشف، وتفقد الغضاريف مرونتها وتصبح جافة قابلة للتقصّف.. وهكذا تجفّ المفاصل وتحتقن وتخشن وتتصلّب. كذلك تصاب الأربطة والعضلات المحيطة بالمفصل فتلتهب. وبمرور الأيام تفقد قوامها ومرونتها.

وتعقب هذه الأعراض تبدّلات كبيرة تدميرية، إذ إن الالتهاب يؤدي إلى جذب أعداد كبيرة من الكريات البيض إلى المفصل المصاب، حيث تتراكم مفرزاتها التي تخرب الغضروف وتؤدي إلى خلخلة العظام المجاورة، وبالتالي إلى تدمير المفصل.

إن جميع هذه التبدلات تكون عادة مترافقة بتورم وألم متزايد أثناء الحركة. وأخيراً يشتد الألم اشتداداً لا يطيق معه المصاب تحريك الأجزاء المصابة من جسمه.

فإذا لم يمنع حدوث تطور آخر ولم يعالَجْ التهاب المفصل معالجة فعالة في الوقت المناسب، فإن النتيجة النهائية تكون في كثير من الأحيان تدميراً تامًّا للمفصل.

يمكن ربط كثير من الاضطرابات المجموعية (الجهازية)، بالتهاب المفصل، وكثيراً ما دلّ التاريخ الطبي لمصابين بآلتهاب المفصل، على إصابتهم بآضطرابات هضمية. وكثيراً ما تستمر هذه الاضطرابات سنوات طويلة قبل أن تأخذ الأعراض الفعلية لالتهاب المفصل بالظهور. كذلك فقد يحدث إعياء عام مرافق وشدة جسدية وعاطفية وحرمان من الراحة الكافية ونقص في التغذية وحالات خمج يصعب التحكم فيها، وذلك قبل أن تتسعّر الأعراض النهائية في المفاصل.

لذلك فإن من المهم أن ندرك أنه إذا أريدت معالجة التهاب المفصل معالجة ناجحة، فإنه يجب إدراك الطبيعة المجموعية للمرض، وكذلك الحالات والاضطرابات غير الطبيعية التي تصيب الجسم، ومعالجتها. وما لم تفهم العلاقة الوثيقة بين الفرد وصحته العامة، وبين أعراض التهاب المفصل فهماً تاماً، فإن كل المحاولات لمعالجة التهاب المفصل تذهب أدراج الرياح.

تنوُّع الإصابات الالتهابية المفصلية

هنالك ١٢٧ نوعاً من الأنواع المعروفة حاليًّا من التهاب المفاصل من وجهة نظر التغيرات النسيجية فيها، وهي تتراوح بين ما هو نادر الحدوث وما هو واسع الانتشار. ومن سوء الطالع أن عدداً كبيراً من الناس يخطئون في تعريف التهاب المفصل ويظنونه آفة واحدة. وآختيار الدواء المفيد أكثر من غيره يعتمد على معرفة نوع التهاب المفصل النسيجي الذي يشكو منه المريض.

وليس من الضروري أن يكون الإنسان العادي مطّلعاً على هذه الأنواع المائة والسبعة والعشرين، أو أن يكون خبيراً طبيًّا،

فهـو يستطيـع أن يفهم العملية المسببـة للألم وتصلّب المفـاصل بدون أن يكون ضليعاً في شؤون التهاب المفصل والروماتيزم. إذ إن عـدد الفئات الكبـرى من هذه التغيـرات النسيجية لا يتجـاوز الثماني فئات.

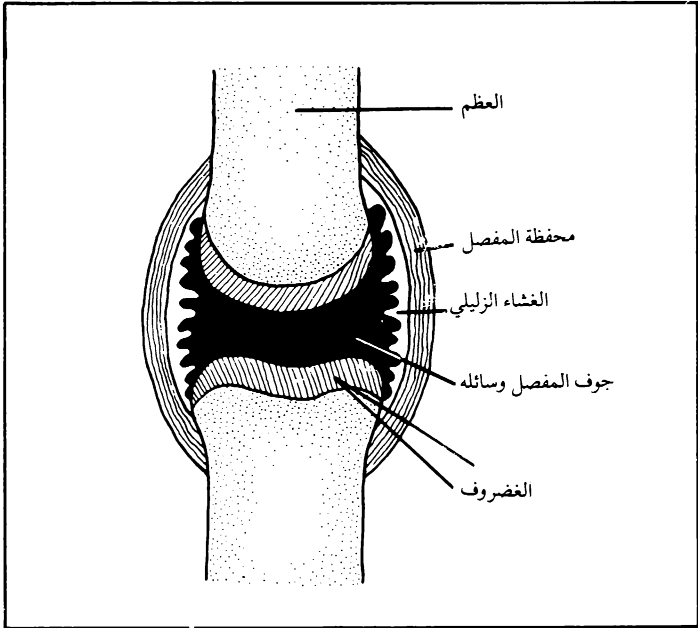
إن هذا الفهم من قبل الإنسان العادي لِما يحدث في جسمه وكيفية التصرف فيه، يساعدان الطبيب المعالج مسـاعدة كبيـرة. ويكفي الإنسان أن يتعرف إلى الفئة المرضية التي يشكو منها، لأن هذا التعرف يساعده على فهم حقيقة ما يجري في داخل جسمـه وأسباب ظهور بعض أعراضه. ولكن أتـركْ مهمة التشخيص إلى الطبيب ولا تحاول أن تقوم أنت بالتشخيص.

السبيـل إلى الفهـم الصحيـح

هنالك طبقتان غضروفيتان، واحدة على نهاية كل واحد من عـظمي المفصل (الشكل رقم ١). والغشـاء المفصلي، أي الغشـاء الزليلي، يحيط بالفراغ اليسير بين عـظمي المفصل، وهـو الذي يمـدّ المفصـل بسـائـل التَّـطريـة الـذي يُسهِّـل انـزلاق السـطح الغضـروفي. وهنالـك نسيـج ليفي (المحفـظة المفصليـة) يشـد العظمتين ويمد المفصل بالاستقـرار. ويتضاءل حجم العضـلات حتى تصبح نهايات للأوتار (tendons) وتلتصق بالعظام. ويحدث ذلـك عادة إمـا فوق المفصـل بقليل أو تحتـه. وفي بعض أجزاء الجسم توجد أجْربة (جمع جراب) بين عضلتين (أو بين العضلات والأوتار) «لتزييت» أنسجة الجسم التي لا بد من تقاطعها بعضهـا مع بعض عند الحركة.

إن المفصـل آلة هنـدسية رائعـة. فالغضـاريف التي تكلّل

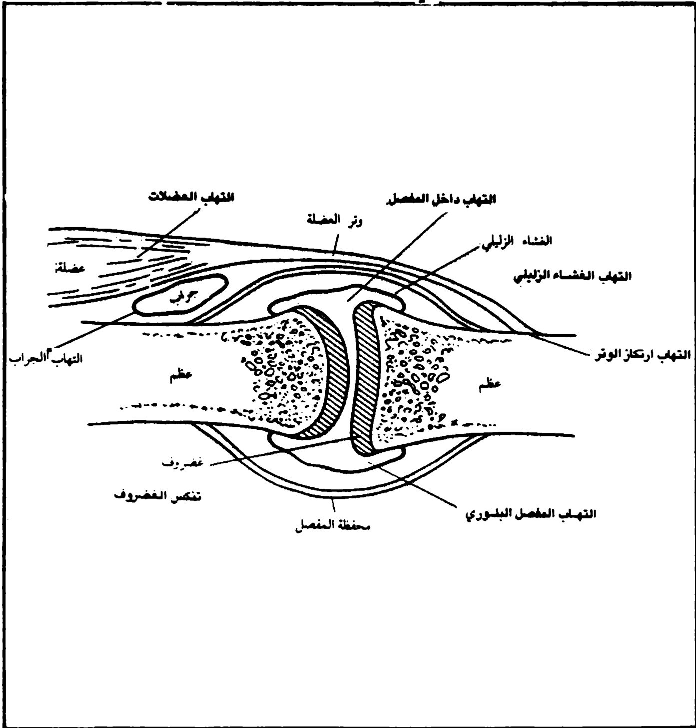
طرفي عظم المفصل، إسفنجية القوام وتستطيع آمتصاص الصدمات. وهذه العملية «تزيّت» نفسها بنفسها. وآلية المفصل تستطيع أن تشفي نفسها ذاتيًّا إذا أصيب المفصل إصابة غير شديدة.



(الشكل رقم ١)
مفصل طبيعي

والآن، وقد أصبح القارىء ملمًّا إلماماً موجزاً بآلية هذا الجهاز وآطّلع على لمحة تشريحية له، فإنه قد تشوقه معرفة الفئات الثماني النسيجية الرئيسة لالتهاب المفصل. إن الجدول التالي يلخص هذه الفئات تلخيصاً سهل المأخذ (الشكل رقم ٢). وهنالك استثناءات للقواعد المبيّنة في هذا

الجدول سنلم بها فيما بعد. . وما تجدر ملاحظته أن لكل فئة رئيسة من الفئات الثماني مشكلة أساسية مختلفة عن مشكلة



(الشكل رقم ٢)
فئات التهاب المفصل

سواها، ولها طريقة أساسية للعلاج.

أ ـ إن أولى هذه الفئات **التهاب الغشاء الزليلي** (synovitis) وكل ما يعنيه هذا الاسم الطنّان هو أن الغشاء الزليلي الذي يولّد سائل «تزييت» المفصل، قد أصيب بالالتهاب. وهذا الالتهاب هو الذي جعل مكان المفصل أحمر اللون ساخناً متورّماً مؤلماً عند اللمس. والمرض الرئيس المصاحب لالتهاب الغشاء الزليلي

يسمى التهاب المفصل الرثياني. ويمكن أن يصيب هذا المرض الناس في أي عمر، وأكثر ما يصيب النساء. وتختلف طريقة علاجه، بآختلاف الأفراد.

ب ـ أما الفئة الثانية فهي **التهاب ارتكازات الأوتار والعضلات** (attachment arthritis)، وهو تعبير جديد في عالم الطب. وغالباً ما يطلق عليه اسم (enthesopathy). والالتهاب هنا لا يصيب غشاء المفصل ذاته وإنما يحدث حيث تلتصق الأربطة والأوتار بالعظام. وهذه الحالة تصيب الرجال أكثر مما تصيب النساء، وهي تبدأ عادة في سن الخامسة عشرة إلى الأربعين. والتهاب الفقار المقسط هو أكثر حالات الالتهاب الالتصاقي شيوعاً.

ج ـ وهنالك أيضاً **التهاب المفصل البلوري** (crystal arthritis) (أو البلوري المجهري نظراً لضآلة حجم البلورات التي تسببه). ويتشكل هذا النوع، في الفراغ المفصلي ذاته. وعندما يحاول الجسم التخلص من هذه البلورات يحدث بسبب هذه المحاولة التهاب مؤلم. وأوضح مثال على ذلك هو النِّقْرِس. وهذه الحالات تصيب الرجال أكثر مما تصيب النساء، وهي تبدأ عادة في منتصف العمر أو عقب ذلك.

د ـ والفئة الرابعة من هذه هي **الأخماج المفصلية** (joint infections). وفي هذه الحالة تتوضع البكتيريا أو الجراثيم الأخرى في سائل المفصل. ويمكن أن تصيب هذه الأخماج الإنسان في أي سن أو جنس من الجنسين؛ ولو أن الشباب الصغار أكثر إصابة بجراثيم المكورات البنية (gonococcal)، أما من هم أكبر منهم سناً فإن أكثر إصاباتهم تنشأ عن الجراثيم العنقودية (staphylococcus).

هـ ـ أما الفئة الخامسة فهي فئة **التنكُّس الغضروفي** (cartil-age degeneration). فالغضاريف التي تكسو وجه عظمي المفصل يمكن أن ترقّ بسبب عامل السن. وهذا ما نجده في مرض الفُصال العظمي (osteoarthritis)، الذي يلاحظ عادة في منتصف العمر أو عقب ذلك.. وهو من الشيوع وكثرة الانتشار بحيث إننا جميعاً إذا عُمّرنا مدة كافية لا بدّ من أن نصاب بشكل ما من أشكاله. وهو في الحقيقة لا ترجع أسبابه إلى التأكّل والاهتراء فقط، ولو أنه يزداد بتقدم السن.

و ـ **والتهاب العضلات** هو الفئة السادسة من هذه الفئات. إن هذه المشكلة، في حقيقة الأمر، لا تصيب المفصل نفسه أبداً. غير أن كثيراً من المصابين بالتهاب المفصل يشكون عادة من مشاكل تصيب العضلات أو غيرها من الأنسجة.. إن هذه الآفات ليست كثيرة مثل ما سبقها، ويمكن أن تصيب الرجال والنساء في أي سن.

ز ـ وتشكّل **الحالات الموضعية** (local) الفئة السابعة في هذه المجموعة. وفي الأغلب تنتج المشاكل الموضعية عن إصابة أو تهيج موضعي. فقد يصاب الظهر مثلاً بإجهاد أو وثْي، أو قد يحدث جذب لأحد أربطة المرفق بنتيجة لعب التنس أو قد يتعرض الشخص لحادثة ضئيلة لا يفطن إليها في أغلب الأحيان، فتؤدي هذه الأمور إلى ألم في إحدى مناطق الجسد بمفردها. فإذا أحسن الإنسان معالجة هذه الحالات فإنها لا تؤدي إلى قيام مشكلة.

ح ـ وأخيراً فإن الفئة الثامنة يطلق عليها اسم **الحالات العامة** (general). وهذه الحالات لا تحظى بفهم كثير لها، وهي

تشمل حدوث ألم وتصلّب في أنحاء الجسم كافة. ويمكن أن يصاب بهذه الحالات الذكور والإناث في أي سن، ولكن أكثر حدوثها يكون في الثلاثينات والأربعينات وأوائل الخمسينات من العمر وفي سنوات العمر الأخرى. وتدعى أيضاً التهاب الليف العضلي أو آلام الألياف العضلية.

أ ــ التهاب الغشاء الزليلي (synovitis)

يتوضَّع هذا الالتهاب، في الغشاء المبطِّن للمفصل (synovium). إن هذا الغشاء الرقيق عادة يمكن بنتيجة الالتهاب أن يغلُظ ويزداد سُمكه إلى ما فوق الـ ٦ ميليميترات، وذلك يعود إلى غزو ملايين الخلايا الالتهابية الدقيقة لموضع الالتهاب. إن الأنظيمات (enzymes) المنطلقة من الالتهاب تقوم بهضم أجزاء المفصل هضماً بطيئاً على امتداد سنوات عدة.

إن التهاب الغشاء الزليلي هو المشكلة الرئيسة في التهاب المفصل الرثياني عند الكبار، والتهاب المفصل الرثياني الشبابي، والذَّأْب (lupus)، والتهاب المفصل الصُّدافي (psoriatic arthritis).

والتهاب المفصل الرثياني هو أكثر من كونه التهاب مفصل. والواقع أن كثيراً من الأطباء يسمونه «الداء الرثياني (rheumatoid disease) للتأكيد على الطبيعة الامتدادية لهذه العملية. وآصطلاح «التهاب المفصل الرثياني» يحاول أن يفصح بلسان غير سوي عن هذا المعنى نفسه. وغالباً ما يصف المصابون بالتهاب المفصل الرثياني حالهم وكأنهم يحسّون بشيء يخامرهم كالفيروس يسبّب

جدول

فئات التهاب المفصل الرئيسة

الفئة	ما الذي يحدث	من يصاب بها	الأمراض النموذجية الأكثر حدوثاً في هذا الفئة	المعالجة النموذجية	
التهاب الغشاء الزليلي	التهاب غشاء المفصل	أغلب الإصابات بين النساء في أي عمر	التهاب المفصل الرثياني	الأسبرين بجرعات كبيرة الذهب	
التهاب ارتكازات الأوتار	رباط ملتهبة ملتصقة بالعظام	الرجال في أغلب الأحيان تحدث في سنة ١٥ ـ ٤٠ سنة	التهاب الفقار المقسط	اندوميثاسين فينيل بوتازون	
التهاب المفصل البلوري	تشكل بلورات كيميائية في سائل المفصل	الرجال غالباً سن حدوثها ٣٥ ـ ٩٠ سنة	النِّقرِس	كولشيسين آلوبورينول	
خمج مفصلي	توضّع جراثيم في السائل المفصلي	كلا الجنسين في أي سن	المكورات البنية الجراثيم العنقودية	مضادات الحيوية	
التنكّس الغضروفي	تداعي غضاريف المفصل	كلا الجنسين العمر ٤٥ ـ ٩٠ سنة	الفصال العظمي ألم العضلات	الأسبرين بجرعات صغيرة	
التهاب العضلات	التهاب أنسجة العضلات	كلا الجنسين في أي سن	التهاب العضلات	بريدنيسون	
الحالات الموضعية	إصابة موضعية	كلا الجنسين في أي سن	إجهاد أسفل الظهر مرفق التنس الكتف المتجمد	إجراءات موضعية	
الحالات العامة	محددة تحديداً ضعيفاً	كلا الجنسين في أي سن	التهاب ليفي	التمرين الرياضي	

خصائص عامة لهذه الفئات

الفئة	هل تأتي سريعة؟	موضع الإصابة المعتاد	هل يصيب جزءاً واحداً في الجسم؟	هل يحدث تيبّس صباحي؟	هل ترافقه حمى؟
التهاب الغشاء الزليلي	عادة	الأصابع، الركبتان، المعصم	يصيب كثيراً من الأجزاء عادة	تيبّس ملحوظ	نادراً
التهاب ارتكازات الأوتار	كلا	أسفل الظهر، عقب الرجل	يصيب كثيراً من الأجزاء عادة	بعض التيبّس	كلا
التهاب المفصل البلوري	نعم	الركبة، الكاحل، إبهام القدم	نعم	كلا	كلا
خمج مفصلي	نعم	الركبة، الورك، الكتف	نعم	كلا	نعم
تنكّس غضروفي	كلا	أطراف مفاصل السلاميات، الورك، الركبة، العنق، أسفل الظهر	عادة	كلا	كلا
التهاب العضلات	كلا	العضلات وليس المفاصل	كلا	بعض التصلب	نادراً
الحالات الموضعية	نعم	المرفق، الكتف، أسفل الظهر	نعم	كلا	كلا
الحالات العامة	كلا	سائر أنحاء الجسم	كلا	كلا	كلا

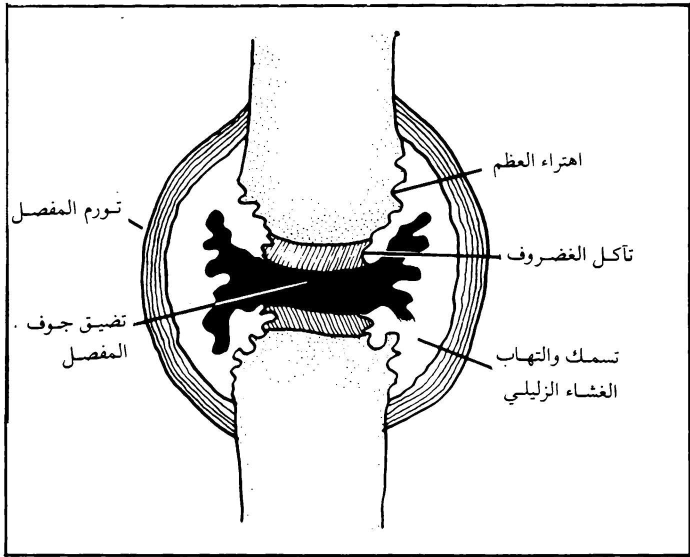
لهم إعياءً وألماً في العضلات، خلا أن حالتهم قد تستمر أشهراً بل وسنوات، وهذا ما يجعل إصابتهم تختلف عن الإصابة بمرض فيروسي.

تظهر الحالة عادة في منتصف العمر، في الأربعينات أو الخمسينات ولو أنها يمكن أن تبدأ في أي سن. غير أن التهاب المفصل الرثوي عند الأطفال مختلف عن ذلك اختلافاً بيّناً، وهذا سنأتي على وصفه في فقرة لاحقة.

ولما كان التهاب المفصل الرثياني مرضاً كثير الشيوع، وبما أنه يمكن أحياناً أن يكون بالغ العنف، فإنه يعدّ من الآفات الصحية الكبرى على المستوى القومي الواسع، إذ قد تنتج عنه مصاعب في مجال التوظيف ومشاكل عند ممارسة الأنشطة اليومية، وكثيراً ما أرهق العلائق الأسرية. فإذا كانت الإصابة به بالغة العنف، ولم يعالَج المصاب بها معالجة حسنة، فإنهما قد تؤدي إلى تشوّهات مفصلية. ومن حسن الطالع أن معظم المصابين بالتهاب المفصل الرثياني يحسنون تدبر أمورهم ويحيون حياة شبه طبيعية.

إن التهاب الغشاء الزليلي هو أول أنواع التهاب المفصل وأصدقها ظهوراً. والتهاب المفصل الرثياني هو مثال صحيح للدلالة على هذه المشكلة (الشكل رقم ٣). وليس هنالك تفسير طبي يوضح سبب ابتداء التهاب الغشاء الزليلي، ولكن من المعروف في هذه الحالة أن الخلايا في الغشاء تنقسم وتنمو، وأن الخلايا الالتهابية تغزو المفصل آتية من أجزاء أخرى في الجسم. وبسبب وجود هذه الكتلة من الخلايا الملتهبة، يبدو المفصل

متورماً أو منتبجاً لمن يلمسه. وبسبب ازدياد التدفق الدموي، وهو من مـظاهر الالتهـاب، يصبح المفصـل دافئاً. وتـطلق الخـلايـا الالتهابية أنظيمات إلى داخـل فجوة المفصل، وهذه الأنـظيمات تسبّب مـزيـداً من التهيّـج والألـم. فـإذا استمـرت هـذه العمليـة سنوات، فإن تلك الأنظيمات يمكن أن تهضم تدريجيًّا غضاريف العظم والمفصل.

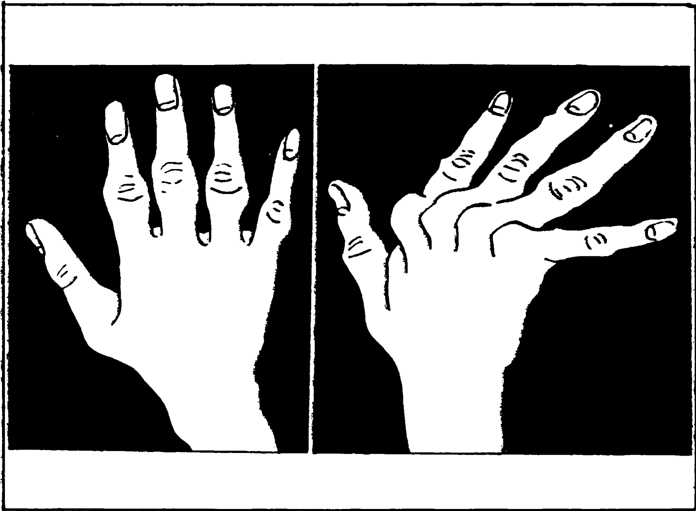


(الشكـل رقـم ٣)
التهـاب المفصـل الرثيـانـي

فهـذا هو إذن التهـاب السائـل الزليلي، وهـو العملية التي قد يؤدي فيها التهاب غشاء المفصل على امتداد سنوات كثيرة إلى إلحاق تلف بالمفصل نفسه.

ملامح المرض

إن حدوث تورّم وألم في مفصل أو أكثر يدوم ستة أسابيع على الأقل، هو أول علامة تشخيصية لالتهاب المفصل الرثياني (الشكل رقم ٤). وجانبا البدن كلاهما يتأثران بالإصابة تأثراً متشابهاً. لذلك يوصف هذا الالتهاب بأنه التهاب «متناظر» (symmetrical)، وفي أحيان كثيرة تكون هناك فروق ضئيلة في الإصابة بين جانبي الجسم، إذ تتفاقم عادة إلى حدّ يسير إصابة الجانب الأيمن في جسم الشخص الأيمن، أو الجانب الأيسر في جسم الشخص الأعسر.



(الشكل رقم ٤)
إصابة مفاصل الأصابع في التهاب المفصل الرثياني

ويكون مفصلا المعصمين والبراجم (مفاصل سلاميّات

الأصابع) مصابان في الحالات كافة تقريباً. وغالباً ما تكون الركبتان ومفصل إبهام القدم مصابة أيضاً. ويمكن أن يصاب كذلك أي مفصل من مفاصل الجسم.

وربما تشكّلت عقيْدات متباينة الأحجام تحت الجلد لدى حوالى عشرين بالمائة من المصابين. وهذه العقيدات الرثيانية (الروماتيزمية) تظهر في أغلب الأحيان قرب المرفق حيث يسند المصاب ذراعيه فوق المنضدة. ولكن يمكن أن تظهر في أي مكان. وكل واحدة من هذه العقيدات تمثل التهاب وعاء دموي صغير. وهي تجيء وتذهب أثناء المرض، ولا تسبّب عادة مشكلة كبيرة. وتميل تلك العقيدات إلى الظهور لدى المصابين بأعنف حالات التهاب المفصل الرثياني. ونادراً ما تقرّحت أو تخمّجت، ولا سيما إذا كان موضعها حول الرسغ. وأندر من ذلك تشكّلُها في الرئتين أو في أمكنة غير هذه من الجسم.

ويمكن أن تعين الاختبارات المخبرية الطبيب على الاهتداء إلى التهاب المفصل الرثياني. فالعامل الرثياني أو «اللاتيكس» هو أكثر ما يُلجأ إليه من اختبارات. ومع أن نتيجة هذا الاختبار قد تكون سالبة خلال بضعة الأشهر الأولى، إلا أنها في النهاية تكون إيجابية في حوالى ٨٠٪ من حالات التهاب المفصل الرثياني. إن العامل الرثياني هو في حقيقته جُسَيْم ضدي يُكوَّن في بروتينات معينة بالجسم. ولكن قد يُعثر عليه أحياناً في أجسام مصابين بأمراض أخرى أيضاً.

وهناك اختبار آخر يكثر اللجوء إليه هو اختبار سرعة تثفل الكريات الحمر (ESR). ومع أن هذا الاختبار لا يساعد على

التشخيص إلا أنه يدل على درجة فداحة المرض. فآزدياد سرعة التثفّل يدل على أن المرض فاعل إلى حدّ كبير من النشاط. ويتم اختبار سائل المفصل أحياناً في حالات التهاب المفصل الرثياني، وذلك لمعرفة حال الخلايا الالتهابية، وللتأكد من أن المفصل لم يتعرض لغزو جراثيم خمجية.

أما التقاط الصور الإشعاعية (X - rays)، أو أشعة إكس، فإنه يساعد الطبيب على تقرير ما إذا كان قد حدث تلف في العظام أو الغضروف. ويفضل الإقلال إلى الحد الأدنى المطلوب من الصور الإشعاعية الملتقطة. إن من غير العادي ملاحظة حدوث تبدّلات على العظام أو الغضروف خلال بضعة الأشهر الأولى من الإصابة بالمرض ـ ولو كان في أعنف حالاته. وفي أكثر الأحيان لا تستدعي الضرورة أكثر من تصوير اليدين إشعاعيًّا لتقدير مدى شدة المرض تقديراً دقيقاً.

إن معظم المرضى المصابين بالتهاب المفصل الرثياني يلاحظون قيام مشاكل أخرى إلى جانب مشاكل المفاصل ذاتها. وتظهر أحياناً مشاكل عامة كأوجاع عضلية وإعياء وتيبّس العضلات (ولا سيما صباحاً)، بل وقد يحدث ارتفاع يسير في درجة الحرارة. وكثيراً ما اعتبر التيبّس الصباحي سمة دالة على شدة إصابة التهاب المفصل الرثياني. فبعد فترة راحة قصيرة، بل وبعد جلوس المصاب بلا حراك دقائق قليلة يشعر بجسمه كله وقد تصلّب وصار من العسير عليه أن يتحرك. وبعد فترة من الارتخاء تصبح الحركة أيسر وأقل إيلاماً من ذي قبل. وفي أكثر الأحيان يعاني المريض مشاكل من جراء تجمّع السوائل ولا سيما حول

الكـاحلين. وأحيانـاً قد تصيب الآفـة الرثيـانية نسجـاً أخـرى في الجسم بما في ذلك بياض العينين والأعصاب والشرايين الصغرى والرئتان. ومن الشائع كذلك حدوث فقر الدم (تدني تعداد كريات الدم الحمر)، ولو أنه نادراً ما كان شديداً إلى الحد الذي يتطلّب أي معالجة.

وهنالك أيضاً ملامح أخرى غير اعتيادية تعود إلى الإصـابة بالتهاب السائل الزليلي. فقد تتشكّل خلف الركبة كيسة زليلية قد تكون شبيهة بـالورم. وليست في الحقيقـة سوى كيس المفصـل مملوءاً بالسائل، ولكنه ربما امتد هابطاً نحو ربْلة الساق (البـطة) وقد يسبّب هذا ألماً شبيهاً بألم الجُلطة الدموية.

وهنالك أيضــاً أعراض النفق الـرسغي وهذه تشمـل ضغطاً ناشئاً عن التهاب السائل الزليلي على عصب الرسغ. لكنّ حالتي الكيسـة الزليليـة والنفق الرسغي قـد تحدثـان لـدى مـرضى غيـر مصابين بالتهاب المفصل الرثياني.

إن هذا الالتهاب هو من أعقد وأغمض الأمراض المعروفة، وهو يشكل تحدّياً للمريض وللطبيب على حدّ سواء. ومن حسن الطالع أن منحى هذا المرض يمكن تبديله تبديلاً جذريًا بالنسبـة لمعظم المرضى. وإمكانية التبديل هـذه أكبر من إمكـانية تبـديل منحى أي شكـل آخر من أشكـال التهاب المفصـل. والمصـاب بالتهاب المفصل عليه أن ينشىء شراكة فاعلة مع طبيبه، لقهر آثار هذا المرض.

الإنـذار (prognosis)

إن حالة التهاب المفصل الرثياني هي الحـالة التي تخـامر

أذهان معظم الناس عندما يسمعون كلمة «التهاب المفصل». والصورة التي تخطر ببال هؤلاء عند سماعهم تلك الكلمة، هي صورة شخص جالس على مقعد ذي عجلات متورم الركبتين ملتوي اليدين. صحيح أن معظم أمثال هذا الشخص يعانون التهاب المفصل الرثياني. فهذا النوع هو أكثر أنواع التهاب المفصل المعروفة تدميراً. إذ إن ما يرافقه من تأكّل العظام ذاتها وانثقاب الربائط وانزلاق المفاصل يمكن أن تكون نتيجتها مقعِدة. غير أن غالبية المصابين بالتهاب المفصل الرثياني، حالها خير من ذلك بكثير. والواقع أن واحداً فقط من كل ثلاثة عشر مريضاً مصابين بالتهاب المفصل الرثياني، هو الذي يعاني تشوهات أو حالات مقْعِدة. ومن المحتمل أن كثيراً من هذه المشاكل كان بالإمكان منعها والحيلولة دونها لو أن المرضى بها قد عولجوا منها معالجة جيدة مبكرة.

إن المسار الذي يسلكه المصابون بالتهاب المفصل الرثياني يسير عادة حسب واحد من هذه الأشكال الثلاثة. أولها، وأفضلها، هو حدوث مرض قصير المدى، لا يدوم في الغالب أكثر من بضعة أشهر، فلا يخلف وراءه عجزاً. وهو يسمى أحياناً **وحيد الدورية** (monocyclic). أما الشكل الثاني من هذا المرض فتحدث فيه سلسلة من النوبات المرضية تفصل بينها فترات من البرء التام. ويطلق عليه اسم «**عديد الدورية**»، (polycyclic) وهو لا ينتج عادة ضرراً جسمانيًّا جسيماً جدًّا. ثم الشكل الثالث الذي يطلق عليه اسم التهاب المفصل المزمن. وهو شكل أكثر استدامة من سابقَيْه إذ إنه يستمر عدداً من السنين، وأحياناً مدى الحياة. وربما كانت غالبية المصابين بالتهاب المفصل الرثياني هم من

ضحايا هذا الشكل المـزمن. ولكن، حتى في هذه الحـالة فـإن الإقعاد الشديد ليس مألوفاً. إن من الصعب في أول الأمر التأكـد من الشكل الذي سيسلكه المرض. غير أن الشكل المزمن يمكن تحسبـه عن طريق اكتشـاف العامـل الرثيـاني في اختبار للدم في معظم الحالات.

وكثيـراً ما يصعب على المـرضى وذويهم التكهن باحتمـال تحسن حالة التهاب المفصل الرثياني بمرور الزمن، حتى ولو كان شكل المرض من أسوأ الأشكال. فالتهاب المفصل يبدو أميل إلى فقد عنفه مع الأيام. والتهاب السائل الزليلي بالمفصل يصبح أقل نشـاطاً، كمـا يقـل الإعيـاء وتَصلّب المفـاصـل. ويقـلّ احتمـال أن تصاب مفاصل أخرى جـديدة، بعـد انقضاء عـدة سنين على الإصابة. ولكن مع أن المرض يبدو أقلّ عنفاً، فإن أي تدمير يكون قـد لحق بالعـظام والأربطة في مـا سبق من أعوام، يبقى دائمـاً. وعلى هذا فإن التشوّهات لا يـطرأ عليها تحسّن، ولـو لم يحدث أذى جـديد. . نـرى من ذلك أن معـالجة الإصـابة في السنـوات الأولى من المـرض، هي في منتهى الأهميـة وذلـك لكي تـظل المفاصل قادرة على العمل الجيد بعد أن يخف نشاط المرض.

معالجة الحـالة

كثيراً ما تكون برامج المعالجة من التهاب المفصل الرثياني معقدة وشديدة التسبّب في الاضطراب. وخير ما ينفع المريض من تدابير علاجية لسدّ حاجاته، هو ما يتم التوصل إليه مع الـطبيب. ولا تصلح العناية الذاتية في مواجهة التهاب المفصل الرثياني، بل إن المريض به في حاجة إلى الطبيب المعالج.

وخير وسائل العلاج هي تلك التي تُعين المريض على أن يحيى حياة قريبة من الحدّ الطبيعي إلى أقصى حدّ ممكن. وغالباً ما كان أسوأها تلك التي تهيىء للمصاب راحة فورية، ذلك أن وسيلة العلاج الفوري هذه قد تسمح باستمرار أذيّة المفصل، وهذا يسيىء إلى حالة المريض فيما بعد. وعلى هذا فإن على المريض أن يتحلّى بشيء من الصبر عند مكابدته مرضه وسعيه لتدبّره. وعلى المريض أن يروّض نفسه ويحوّر تفكيره بحيث يعمل وفق الإطار البطيء نفسه الذي يدور فيه المرض. إن المريض والطبيب معاً لا بدّ أن يسعيا من أجل التكهن بالمشاكل المتوقعة، قبل حدوثها، وذلك كي يصبح بالمستطاع تجنّب وقوعها. . إن تكييف منحى التفكير لمواجهة مرض طويل المدى، مقروناً بالحاجة إلى تخطيط برامج علاجية قد تستغرق أشهراً طويلة قبل أن تظهر نتائجها، هذه الأمور هي عملية نفسانية صعبة. وعلى الرغم من أنه من السهل فهم ذلك من حيث المبدأ، ولكن من الصعب وضعه في حيّز التنفيذ اليومي. وهذا التكيّف هو من أقسى الأعمال المنوطة بمريض مصاب بالتهاب المفاصل.

إن العلاج الجيّد يخفّف الالتهاب ويوقف سير الأذيّة. أما العقاقير القاتلة للألم فيمكن أن تزيد شعور المريض بالراحة ولكنها لا تخفّف سير المرض. والحقيقة هي أن الألم، في حدّ ذاته، يساعد على حماية المفصل المصاب لأنه يثبط السعي للإكثار من استعماله. وهكذا فإنّ من المهم في حالة الإصابة بالتهاب المفصل الرثياني معالجة الألم عن طريق معالجة الالتهاب المسبّب للألم. لذلك فإنه يجب تجنّب المسكّنات مثل الكوديين أو البيركودان أو الدارفون أو التالوين أو الديميرول.

والتوازن الصحيح بين الراحة والتمرين هو جزء هام من أجزاء المعالجة. فالراحة تخفّف الالتهاب، وهذا أمر جيد، ولكنها تسبّب أيضاً تصلّب المفاصل وتضعف العضلات. فإذا زادت الراحة على حدّها قلّت قوة الأربطة وازدادت العظام طراوة، وهذا سيء كما يبدو واضحاً. . إذن فالاعتدال هو المبدأ الأساسي. وقد تساعد الإنسان معرفته أن جسمه عادة يعطيه الإيعازات الصحيحة حول ما ينبغي له أن يفعله أو يحجم عن فعله. فإذا كانت ممارسة الشخص نشاطاً ما تحدث له ألماً شديداً، فلا يقوم به، أما إذا ظهر له أن القيام بهذا العمل لا يسبّب له مشكلة كبيرة، فليمض فيه.

إن المفصل الشديد الإيلام قد يستدعي أن يلبس المصاب جبيرة تساعده. ومع ذلك فإن هذا المصاب ربما كان في حاجة إلى تمرين المفصل على الحركة الرفيقة في مختلف الاتجاهات وذلك للحيلولة دون تصلّب المفصل. وقد يكون المريض راغباً في عدم لبس الجبيرة طويلاً ـ كأن يقرر عدم استعمالها إلا ليلاً ـ وعندما يتحسن المفصل فليبدأ المريض استخدامه ـ برفق أولاً ثم يتدرج في زيادة مدى النشاط. فالمشي والسباحة مثلاً خير من تحريك قطع الأثاث أو رفع الأثقال، في هذه الحالة، وذلك لأن أداء الأعمال التي يتطلب القيام بها استخدام قوة شديدة، تصنع قدراً كبيراً من الشدة على المفصل. والتمرينات المنتظمة إذا أُدّيت يوميًّا خير من القيام بأعمال تتطلب بذل دفقات متقطعة من النشاط بين آونة وأخرى، مما يلقي على المفصل عبئاً ليس مستعدًّا له، وهذا يسبّب له إجهاداً كبيراً.

إن المعالجين الفيزيائيين والمداوين المهنيين يستطيعون في

أغلب الأحيان تقديم العون عن طريق إسدائهم نصائح محددة للمريض. غير أن على المريض ألا يتوقّع قيام الطبيب أو الاختصاصي بأداء برنامج التدريب نيابة عنه، وإنما يقتصر دورهما على تدريب المريض على اختيار التمرينات والأنشطة التي تساعد مفصلة المريض. . وبرنامج الراحة والتدريب لا يمكن أن يتألف فقط من جلسات رسمية في معاهد التأهيل. بل يجب على المريض نفسه الاضطلاع بمسؤولية اكتساب العادات التي لو أدّيت على أساس يومي فإنها تؤدي إلى حماية المفصل وتقويته.

إن تناول العقاقير الطبية مطلوب بالنسبة لمعظم المرضى المصابين بالتهاب المفصل الرثياني. وكثيراً ما تطلّب الأمر استمرارها أشهراً أو سنوات. ويمكن القول بوجه عام إن أقوى العقاقير أجلبها لأسوأ الآثار الجانبية. وهكذا فإن معظم الأطباء النطاسيين يبدأون بإعطاء المريض أبسط العقاقير وأسلمها، ولا يصفون العقاقير الأشد أثراً إلا بعد أن يتيقنوا من أن الإجراءات الأبسط منها غير كافية. ومعظم المرضى لا تقتضي أحوالهم اللجوء إلى العقاقير الأقوى.

إن الأسبرين هو أثمن عقّار فرد إذا أُحسن استعماله، لتسكين التهاب المفصل. إذ إنه عقار قويّ مضاد للالتهاب، وآثاره الجانبية عند المستوى المقبول. وهنالك عقاقير أخرى قريبة الشبه بالأسبرين تسمى مضادات الالتهاب اللستيروئيدية مقاومة للالتهاب وهي تستخدم أيضاً بين وقت وآخر، منها موترين ونالفون وتوليكتين ونابروسين وإندوسين وفيلدين. وتستعمل أحياناً عقاقير

مضادة للملاريا في التهاب المفصل إذا لم تكن المواد المقاومة للالتهاب كافية. وكثيراً ما تكون حقن الذهب مفيدة إذا لم تكن العقاقير الآنفة كافية، وقد تؤدي إلى الزوال التام لالتهاب المفصل، أو تستعمل حقن الذهب أو حبوب الديبنسلامين.

وربما استعملت عقاقير الستيروئيدات القشرية، وهي هورمونات قوية ولكن لها على المدى البعيد آثاراً جانبية هائلة. واستعمال هذه العقاقير كدواء لمعالجة التهاب المفصل الرثياني أمر مثير للجدل. ويرى بعض الأطباء أنه لا يجوز أبداً استعمالها بينما يصفها آخرون بجرعات جدّ صغيرة. وهناك عقاقير كابتة للمناعة مثل سيتوكسان أو إيموران أو كلورامبوسيل. وهي عقاقير قوية ولكنها محفوفة بالآثار الجانبية. ويرى بعض الأطباء أنه يحسن عدم إعطائها للمصاب بالتهاب المفصل الرثياني، وجميعهم متفقون في الرأي على ضرورة لزوم الحيطة والحذر عند استعمالها. وقد يُلجأ إلى الجراحة أحياناً لإعادة الحركة إلى المفصل التالف.

التهاب المفصل الشبابي (juvenile arthritis)

لا يسلم الأطفال أيضاً من الإصابة بالتهاب المفصل. غير أن هذا الاسم مثير للخلط. فهو يوحي بأن الصغار عرضة للإصابة بما يصيب الكبار من التهاب المفصل الرثياني. غير أن الأطفال في معظم الحالات يعانون آفات مختلفة عما يعانيه الكبار، آفات تستدعي معالجة مختلفة. واحتمال شفائهم التام مما يعانونه هو أعظم من احتمال شفاء شخص كبير مصاب بالتهاب المفصل الرثياني.

إن الأطفـال يحيون طبعـاً حيـاة جـدّ نشـطة، لـذلـك فهم يُحدثون بآستمرار أضراراً تُصيب مفاصلهم وعضلاتهم وظهورهم، وهم يقعـون كثيراً ويسبّبـون وثء أرساغهم، وتصيبهم أنـواع من الآلام والأوجاع المؤقتة ـ التي ليست في الحقيقة التهاباً مفصليًّا. وأحياناً قد يولد الطفل مصاباً بشذوذ خَلقي في الـركبة أو الـورك أو سواهما. وليس هذا أيضاً التهاب مفصل. وفي بعض الحالات النـادرة جدًّا قـد يصاب مفصـل الطفـل ببكتيريـا (عنقـودية على الأغلب) تسبب أحيـانـاً التهـاب مفصـل خمجي. وقـد يصـاب المراهق أحياناً بالتهاب المفصل النـاشيء عن جرثـوم المكوّرات البنية (gonococcal)، إنها مشاكل التهاب حقيقي للمفاصل، غير أنها أشكال حادة منه وهي سريعة التطور، وديمومتها بأكملها تقلّ عن ستة أسابيـع. وفي هذا البـاب ينصب الاهتمام على التهـاب المفصل ذي المدى الأطول الذي يصيب الأطفال.

هنالك ثلاثة أشكال من التهاب المفصـل الشبابي المـزمن المعروفة. أولهـا لا يصيب سوى مفصـل واحد، وغـاية مـا يبلغه أن يصيب مفصلين أو ثلاثة أو أربعة مفاصل. والشكل الثاني منها أوقـع في النفس من المـرض نفسـه وذلـك بسبب ارتفـاع درجـة الحرارة الذي يرافقه، وظهور طفح جلدي معه. أما الشكل الثالث من أشكال التهاب المفصل الشبابي فيشمل مفاصل عدة هو شبيه بالتهاب المفصل الرثياني الذي يصيب البالغين.

إن وراء هذه التقسيمات الفرعية لالتهاب المفصل الشبابي المـزمن، جملة من الالتهابـات الجهازيـة التي تصيب الأطفال. فالحمى الرثوية الحادة هي مرض مختلف تمـاماً يجب ألا يخلط

بينه وبين الأشكال الأخرى من التهاب المفصل الطفولي.

تجيء الحمى الرثوية الحادة في أعقاب خمج عقدي (streptococcal) يُصيب الحلق عادة. وهي اليوم أقلّ وقوعاً مما كانت عليه منذ بضع سنوات. واحتمال الإصابة بحمى رثوية حادة هو السبب الرئيس في طلب تحليل مزرعة جرثومية من الحلق، ووصف الطبيب للبنسلين أحياناً لمعالجة التهابات الحلق. إن الحمى الرثوية الحادة هي رد فعل أرجي (مناعي) يبديه الجسم لمكافحة خمج عقدي كان قد أصيب به قبل الحمى ببضعة أسابيع. فالجسيمات الضدية تهاجم المفاصل (وأحياناً دسامات القلب وأجزاء أخرى من الجسم).

لقد أطلق على الحمى الرثوية المصاحبة لالتهاب المفصل اسم الحمى «المهاجرة» من حيث تتنقل بين المفاصل. فقد يحدث الالتهاب في أحد المفاصل، كمفصل الركبة مثلاً، ثم «يهاجر» إلى مفصل الكتف وبعده إلى الرسخ ثم إلى الركبة الثانية وهلم جرا. والطفل الذي يعاني هذه الحمى، قد يُصاب بنفخة قلبية أو طفح جلدي شديد الحمرة ذي حوافي غير منتظمة، إلى جانب ارتفاع الحرارة.

إن التحاليل المخبرية لاكتشاف التهاب المفصل الشبابي ليست كثيرة الجدوى. إذ إن نتائج الاختبارات العادية لالتهابات المفصل تأتي سالبة عادة. فسرعة تثفّل الدم مثلاً غالباً ما تظهر عالية، ولكن ذلك يدل على ضراوة الالتهاب لا على دقة التشخيص.

كما أن الصور الإشعاعية ليست كثيرة الفائدة عادة. وعقمها

شيء طيّب إذ إنه لا يستحسن تعريض الأطفال لأشعة إكس، أو الأشعة السينية، بدون داع.

١ ـ الإنذار

يقع في روع الكثيرين أن التهاب المفصل إذا أصاب طفلاً، فإنه يلازمه مدى الحياة. ولكن هذا غير صحيح بالنسبة للأطفال لحسن الطالع. فهذا المرض الطفلي يزول **عادة** بمرور السنوات. ومعظم الأطفال الذين يُصابون بالتهاب المفصل الشبابي يكبرون ويصبحون شباباً أصحّاء بدون أن تبقى لديهم أية مشاكل عظمية أو مفصلية. ولا يعني هذا أن يركن الوالدان والطفل إلى الاسترخاء. فمنع حدوث تصلّب مفصلي دائم، لا سيما إذا كان الصغير في مرحلة النمو السريع، يقتضي بذل مجهود كبير. إلا أن النظرة تبدو طيبة على المدى البعيد.

إن الحمى الرثوية الحادة عند الطفل لا تسبّب تدمير المفصل. وتكرّر التهاب المفصل عند الصغير حتى يصل إلى مرحلة الشباب، أمر قليل الاحتمال إذا استمر المريض بالمعالجة الواقية من الأخماج البلعومية بالعقديات.

٢ ـ المعالجة

تتركز المعالجة الدوائية للأطفال المصابين بالتهاب المفصل في الاستعمال الدائب للأسبرين. فالأسبرين الذي يتناول على جرعات مضادة للالتهاب كفيل بوضع حدّ لالتهاب المفصل في الغالبية العظمى من الأطفال المصابين.

ومن جهة أخرى فإن الآثار الضارّة التي تحدثها العقاقير

الستيروئيدية القشرية، على نمو الطفل، مفهومة تماماً. إذ إن هذه العقاقير تسبّب توقف نمو العظام. وقد يؤدي استعمالها إلى بقاء طول الصغير دون أطوال أقرانه من البالغين. كما أن الآثار الجانبية الأخرى المعروفة عن الستيروئيدات، يمكن أن تُصيب الأطفال أيضاً. لذلك فإن اللجوء إلى هذه العقاقير يجب أن يُراعى فيه الحذر الشديد بالنسبة لطفل آخذ في النمو.

٣ ـ فائدة الرياضة

إن المعالجة الفيزيائية والبرامج التدريبية، ولا سيما السباحة، تساعد كثيراً على الإبقاء على قوام العضلات ومرونتها عند الطفل المصاب بالتهاب المفصل. ونادراً ما تدعو الحاجة إلى المداخلة الجراحية.

الذّأب (الذأب المجموعي ـ الجهازي)

هذا الاسم مشتق من كلمة «ذئب» (lupus). وقد أُوجدت هذه العلاقة بالنظر إلى أن بعض المصابين بالذّأَب تظهر على أنوفهم وخدودهم بقع طفح أحمر تجعل وجوههم شبيهة بوجه الذئب. والجزء المجموعي من هذه العبارة يشير إلى ظهور هذا الطفح على أجزاء من الجسم.

ولا يفكر في الذأَب دائماً باعتباره شكلاً من أشكال التهاب المفصل. وهذه الحالة توصف بأنها مرض يصيب الأنسجة الضامّة أو بأنها مرض من أمراض الغراء (الكولاجين) أو مرض كولاجين وعائي. ولكنه ينسب أحياناً إلى التهاب المفصل لأن معظم المرضى بالذأب مصابون بالتهاب المفصل.

كما أن الذأب يعتبر مرضاً مناعيًّا ذاتيًّا (autoimmune) ـ أي

أن معظم مشاكله نابع من قيام الجسيمات الضدية التي يولّدها الجسم بتشكيل معقدات مناعية تقوم بمهاجمة أجزاء أخرى من الجسم . وفي ما يتعلق بالتهاب المفصل في هذا المقام ، فإنه يبدو وكأن الجسم يستخدم منظومته الدفاعية المهيأة لمقاومة الفيروسات الخارجية ، يستخدمها لمهاجمة بطانة مفاصله هو.

إن مرض الذأب مرض شديد التغاير والاختلاف، فبعض المصابين به لا يحسّون بأنهم مرضى به وأنهم في حاجة إلى علاج. وآخرون مصابون بهذا المرض يحسّون بأنه مرض شديد.

١ ـ ملامح المرض

إن التهاب المفصل الذَّأبي هو وجه من وجوه التهاب السائل الزليلي ، أي أنه يشمل التهاب بطانة غشاء المفصل. ولكن إذا ما قورن بالتهاب المفصل الرثياني ، كان التهاب السائل الزليلي فيه أخف وطأة، وفي حين أن المصاب بالتهاب المفصل الرثياني يظهر عليه عادة تورّم في المفاصل المصابة وليونة أسفنجية عند لمسها، فإن مفاصلِ الشخص المصاب بالتهاب المفصل الذَّأَبي قد تبدو سليمة تماماً. وعند النظر تحت المُجهِر إلى غشاء السائل الزليلي عند المصاب، نجد أن السَّبَل السميك (الغشاء السائر)، وهو النسيج الالتهابي المألوف وجوده في حالة التهاب المفصل الرثياني ، نجد أن هذا السَّبَل لا وجود له في الحالة الذأبية. وبدلاً منه يوجد التهاب أقل حدّة في النسيج المفصلي .

غير أن مفاصل المصاب بالذأب يشبه حالها عند إصابتها حال مفاصل المصاب بالتهاب المفصل الرثياني نفسه. فرسغا المعصمين ومفاصل الأصابع تكون في أغلب الأحيان ضالعة في

الأطـراف العُلوية من الجسم. أمـا في الأطراف السفليـة، فإننـا نـلاحظ أن الركبتين تكـونان أكثـر ضلوعاً. وقـد يُصـاب مفصـل الـورك. وأحيانـاً تحدث مشكلة تتنـاول إمداد الـورك والمفاصـل الأخرى بالدم تدعى «النَّخَر الطاهر» (aseptic necrosis). ومع أن هذه هي المفاصل الرئيسـة في الجسم إلا أن المفاصـل الأخرى ربما أُصيبت أيضاً. أما مفاصل الصلب فتنجو عادة.

٢ ـ الألـم

إن العرض المعتاد هو الألم، فالمفاصل تؤلم عند الضغط عليها وتؤلم عند تحريكها. ولكنها، كما رأينا، قد لا يبـدو عليها أي شيء غير طبيعي أبداً، حتى قد يرتاب الطبيب في أول الأمـر في أمر وجود التهاب مفصلي. إلا أن التحليلات المخبرية تستطيع تأكيد وجود المرض.

٣ ـ التصويـر بأشعـة إكس

إن التقـاط الصور الإشعـاعية في حـالة التهـاب المفصـل الذَّأبي هو أمر طبيعي عادة. ففي حالة التهاب المفصل الـرثياني تسبّب العملية الالتهابية عادة تـأكّل العـظام مسبّبة حـدوث ثقوب ضئيلة قرب نهايات العظام. أما في حالة التهاب المفصل الذَّأبي فإن وجود مثـل هذا التـأكّل يكـون نادراً جـدًّا. وليس من الأمور المعتادة أن يؤدي هذا الالتهاب إلى إلحاق أذى كبير بالمفصل.

٤ ـ تأثـر الجلـد

وربما تأثر الجلد أيضاً بالتهاب المفصل الذَّأبي، فظهر عليه طفح أو قروح. وأحياناً يُصاب الجلد في رؤوس الأصابع بظاهرة تعرف بآسم «ظاهرة رينو» حيث تتلون الأصابع بالـزرقة والبيـاض

إثر تعرضها للبرد. وقد تظهر قروح صغيرة في داخل الفم.

٥ ــ الرئتـان

كذلك قـد تتأثـر رئتا المصـاب، في حالات نـادرة، وهذه الحالة من حالات التهاب المفصل الذَّأبي تكون شبيهة بالالتهاب الرئوي الخفيف، ولكنه لا يكون ناشئاً عن جـراثيم. وهو ينجلي عن طريق استعمال عقـاقير مضـادة للالتهـابات دونمـا لجوء إلى مضادات الحيوية.

٦ ــ الكلوتـان

تشكّـل الكلوتان مشكلة كبـرى بالنسبـة للمصاب بـالتهاب المفصل الذَّأبي، إذ إن نصف عدد المصابين بهـذه الحالـة على الأقل، يعانون مشكلة كلوية. فالالتهاب الـذَّأبي يسبّب الالتهاب الكلوي إذا ما شكّلت الجسيمات الضدية المناعية معقدات مناعية داخل الكلوتين.

٧ ــ الجملـة العصبيـة المركزيـة أيضـاً

إذ إنها كثيراً ما تتأثر بحالـة التهاب المفصـل الذَّأبي، وقـد ينجم عن ذلك نوبات أو مشاكل عصبية أو نفسية.

٨ ــ الإنـذار

يتحدث الأطباء عـادة عن حالـة التهاب المفصـل الذَّأبي، بـاعتبارهـا «غير تشـويهية» أي أن أذيّـة العظام فيهـا نـادرة، وأن المصابين عادة يشفون منها خلال فترة طويلة من الزمن بـدون أن تقعدهم الإصابـة. ومن جهة أخـرى فإن هـذه الحالـة تميل إلى ملازمة المـريض أمداً طـويلاً وقـد تظلّ فـاعلة لمدة أشهـر كثيرة

أو سنوات. وفي نهاية الأمر يبدأ المرض في الانقضاء، ولكن ذلك قد يقتضي مرور خمس سنوات أو عشر بل وخمس عشرة سنة.

والواقع أن القلة من المصابين بالتهاب المفصل الذَّأبي، هي التي تصاب بتشوه في المفاصل ولا سيما مفاصل اليدين. وهذه التشوهات تكون إلى حدّ ما مختلفة عن التشوهات التي يسبّبها التهاب المفصل الرثياني. ففي الالتهاب الذَّأبي تصاب الأربطة والأوتار حول المفصل بشيء يسير من الارتخاء لذلك فقد يحدث شيء من التشوّه. ولكن ليس المعتاد حدوث عجز كبير بسبب هذه الحالة.

التهاب المفصل الصُّدافي

وهو حالة جلدية معروفة لمعظم الناس لأنها كثيرة الوقوع، فاللطخات الحرشفية الحمراء التي تنزف دماً إذا ما تعرضت لإصابة يسيرة، شائعة قرب المرفقين والركبتين، ولكن يمكن ظهورها في أي مكان من الجسم. وكثيراً ما تأثرت أظفار اليدين أو المنطقة المحيطة بها بهذه اللطخات الجلدية الصدافية. وفي حالات الصُّداف الشديد قد يغطّى كثير من الجسم بهذه الأمراض الجلدية.

وليس من المعروف معرفة وثيقة أن التهاب المفصل يمكن أن يرافق الصُّداف. ومن الجائز القول إن حوالى ١٠ بالمائة من المصابين بالصُّداف، مصابون أيضاً بشكل من أشكال التهاب المفصل. ولقد تطاول الجدال بين خبراء التهاب المفصل سنوات كثيرة حول الأشكال المعينة من التهاب المفصل التي يمكن أن ترافق الصُّداف، غير أن الصورة لم تتوضح بعد توضّحاً تامًّا

حـول ذلك. ومـع ذلك فهنـالك اتفـاق على أن فئات معينـة من التهاب المفصل مرتبطة ارتباطاً مباشراً بهذه الحالة الجلدية.

١ ـ ملامـح المـرض

إن التهاب المفصل الصُّدافي (psoriatic arthritis)، بعضه التهاب سائل زليلي وبعضه التهاب مفصل التصاقي.

وبمقارنته بـالتهاب المفصـل الرثيـاني، فإنـه، أي التهاب المفصـل الصُّدافي، غيـر متنـاظـر عـادة. وهـو يمكن أن يصيب مجموعات مختلفة من المفاصل. وبينما يصيب التهاب المفصل الرثياني المفاصل القـريبة لـلأصابـع في كثير من الأحيـان، فإن التهاب المفصل الصُّدافي يصيب المفاصـل البعيدة لـلأصابـع. والمفـاصل المصـابة بهـذا المرض كثيـراً ما تكـون غير منتـظمـة التوزّع.

إن التهاب المفصل الرثياني كثيـراً ما ينتـج عنه إعيـاء عام وتعب، مع تيبّس واضح في الصباح ونقص في كلس العظام. أما في حالة التهاب المفصل الصُّدافي فإن هذه الملامح أقل شيوعاً. فالمصاب به يشعر بين وقت وآخر بأنه على غاية ما يرام، فيما عدا ما يلمسه من مشاكل جلدية ومفصلية، وهو لا يحس بتعب شديد. ثم إن درجة تكلّس العظام في حـالة التهـاب المفصل الصُّـدافي تظلّ محفوظة طوال مدة المرض.

وبعض مـرضى التهـاب المفصـل الصُّـدافي تحـدث لهم ملامح غير اعتيادية تسمى «إصبع النقانق». وفي هذه الحالة يتورّم إصبع اليد أو القدم بورم متسق من بدئه حتى نهايته، حتى ليصبح

«كإصبع النقانق». وربما بلغ حجمه مثلي حجم الإصبع المجاور له.

وأحياناً يحدث ألم في عقب الرجل أو أسفل الظهر مصاحب لالتهاب المفصل الصدافي، ولو أن هذه المشاكل غير مرافقة عادة لالتهاب المفصل الرثياني.

ليس هنالك تحليل مخبري جيد يستطيع أن يظهر الإصابة بالالتهاب الصُّدافي. ويسهل على الطبيب عادة التعرف على المرض بسهولة عن طريق النظر عند إجرائه فحصاً بدنيًّا. ولكن يمكنه التأكد من المرض لدى فحصه خزعة جلدية تحت المُجْهِر.

وقد تظهر صور الأشعة السينية تأكّلات عظمية شبيهة بتلك التي تحدث بسبب التهاب المفصل الرثياني. ولكن أكثر من ذلك خاصية هو تكوّن عظم جديد على امتداد جوانب العظام الموجودة، مما يسبب مظهراً زَغِباً لصور الأشعة السينية. ويحدث بنتيجة التأكّل أحياناً «برْي» نهايات العظام.

٢ ـ إنذار المرض

لقد شدّد هذا الكتاب في مجمله على قابلية التبدل في النذر المرضية لالتهاب المفصل. ومن المهم أن نتيقن من أن القلّة القليلة من المصابين بهذا المرض هي التي تعاني إقعاداً شديداً بسببه.

ولكن من جهة ثانية يحدث في أسوأ الحالات، حالة قد يمكن اعتبارها أشد الحالات إقعاداً بين حالات التهاب المفصل، غير أن هذه الحالة نادرة الحدوث ولا تصيب سوى عشر

الواحد بالمائة (واحد بالألف) من جميع المصابين بالتهاب المفصل الصُّدافي وسائر أنواع التهاب المفصل. وبسبب ندرتها فإنها ينبغي ألا تسبّب قلقاً كبيراً.

٣ ـ المعالجة

يجب على المرضى المصابين بالتهاب المفصل الصُّدافي المداومة على نهج من الأنشطة الطبيعية في جوهرها ما لم تكن هنالك مشكلة محددة تفرض شيئاً من القيود على تلك الأنشطة. إن أساليب حماية المفاصل المصابة، شيء هام، وكذلك تدريب تلك المفاصل تدريباً يطول مجال حركتها كله وذلك للحيلولة دون تصلّبها. وإراحة الجسم جملة، وهو أمر هام أحياناً عند الإصابة بالتهاب المفصل الرثياني، يندر أن تدعو الحاجة إليه في حالة التهاب المفصل الصدافي، كما أن الإعياء لا وجود له عادة. وما عدا ذلك فإن المبادىء العامة نفسها للمعالجة المطبقة في حالة التهاب المفصل الرثياني، تطبق في هذه الحالة أيضاً.

٤ ـ المعالجة الدوائية

يختلف الطيف الدوائي المستخدم في معالجة التهاب المفصل الصُّدافي، اختلافاً يسيراً عن طيف معالجة المفصل الرثياني. ففي الأول منهما كثيراً ما تكون الأدوية المضادة للالتهابات خيراً من الأسبرين، ولو أن العكس هو الصحيح في حالة الالتهاب المفصلي الرثياني. ولا تكون الستيروئيدات القشرية مجدية في كثير من الحالات لمعالجة التهاب المفصل الصُّدافي.

وربما عولج هذا الالتهاب عن طريق معالجة الصُّداف ذاته. إذ إن هناك علاقة بين الصُّداف والتهاب المفصل الصُّدافي،

لدى كثير من المرضى.

ب ــ التهاب ارتكازات الأوتـار

(attachment arthritis)

وموضعه هو حيث يرتكـز أو يلتصق وتر أو ربـاط بالعـظم. فالخلايا الالتهابية الداكنة الدقيقة تغزو هـذه المنطقـة مسببة ألمـاً ومحـدثة تلفـاً في الأنسجة. وهنـالك عـدة أنواع من الالتهـابات كـالتهاب الفقـار القسَـطي (ankylosing spondylitis) وداء رايتـر (Reiter's disease)،وأحياناً التهاب المفصل الصُّدافي أو التهاب المفصـل المرتبط بـداء معـوي، إن هي إلا أشكـال من التهـاب ارتكـازات الأوتار وهـذه الأدواء مرتبـطة بجين معين متـوارث في بعض الأسر.

وعنـد اشتداد إصـابة المـريض بالتهـاب الفقار القَسَـطي، يتصلّب ظهر المريض تصلّباً شديداً يحول بينـه وبين القدرة على الانحناء. وخلافاً لالتهاب المفصل الرثياني الذي يصيب مفاصل اليـدين والقدمين، فـإن التهاب الفقـار القَسَـطي يُصيب الأجـزاء المركزية من الجسم. إن الالتهاب فيه لا يكون في الغشاء المبطِّن للمفصل وإنما في الموضع الذي ترتكز فيه الأوتار والربائط على العظام كما رأينا آنفاً. إذن فـالالتهاب لا يصيب المفصـل نفسه، وإنما بجواره. إن فهم هذا الفرق يوضح كيف أن التهـاب الفقار (spondylitis) يصيب أجزاء معينة من الجسم.

إن التهاب الفقار القسَطي هو مرض وراثي، أي أنه يصيب أفـراداً من الأسرة نفسهـا. فأكثـر من نصف عدد المصـابين بـه، يشـاركهم فيه فـرد آخر من أقـربائـه. وإذا ما كـان جسم الإنسان

محتوياً على الجين المسبّب للمرض، فإن حظ الفرد من الإصابة بـالتهاب الفقـار القسَطي ذات مـرة في حياتـه، قد تصـل نسبتـه إلى ٢٠٪. أما إذا انعدم جين المرض في جسم فرد ما فإنه يكون أكثر مناعة له.

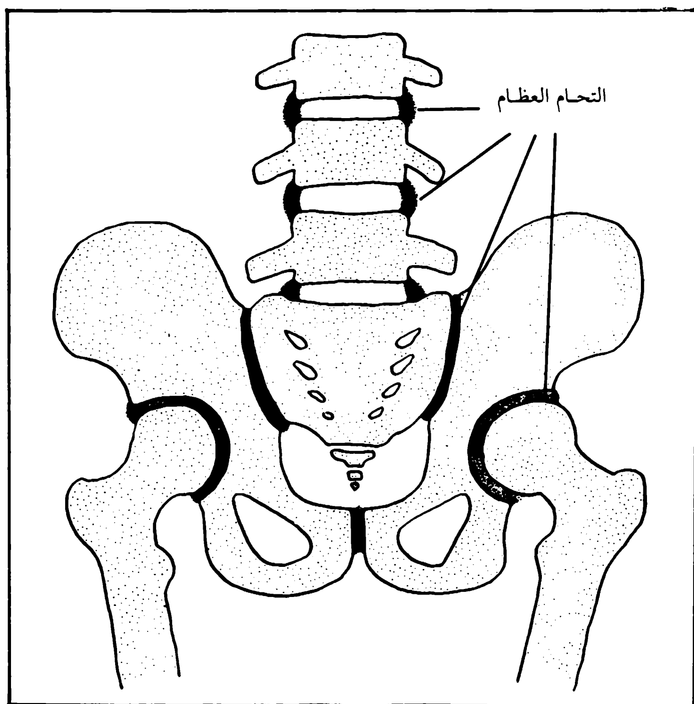
ملامح المـرض

ليست مفـاصل الجسم جميعـاً مغشاة ببطـانة من السـائـل الزليلي. إذ إن بعضها ليس أكثر من ألياف تعترض جانبي المفصل ولا تسمح إلا بحركة محدودة. ولما كان التهاب الفقار القسَطي هو عبارة عن التهاب ارتكاز الأوتار، فإنه يصيب مثل هذه المفـاصل الليفية أكثر من إصابته لمفـاصل السـائل الـزليلي. فلا عجب أن يكون التهاب المفصـل العجزي الحـرقفي (وهو المفصـل الذي يـربط العجز في أسفـل الصلب بعظام الحـوض)، لا عجب في أن يكـون العلامـة الدالـة علىّ التهاب الفقـار القَسطي (الشكـل رقم ٥). وجميع المرضى تقريباً، المصابين به يعانون آلاماً ظهرية حرقفية الأسباب. ويصاحب الألـم تصلّب يكون في أسوأ أحـواله صباحاً. يرد هذا المـرض فيصيب ضحيته على مهـل، وهو يبـدأ عادة في العشرينات من العمر. ولا يكون الألم في العادة مرتبطاً بأي حادثة أو إصابة.

ورويـداً رويـداً يصعـد المـرض من المنـاطق السفلى من الصلب نحو المناطق العليـا. وقد يصيب المفـاصل الليفيـة التي تشد الأضلاع إلى الصلب، والأضـلاع إلى عظم القص. وربمـا وصل إلى العنق.

يؤدي التهاب نهايات الأربطة إلى تصلّب العضلات فتصير

الحركة شيئاً مؤلماً. وبعد انقضاء مـدة من التصلّب والألم، ينمو «جسر» عظمي بين أجزاء المنطقة التي تصبح مكتملة الصـلابة. وبدهي أن هذا الالتحام يوقف القـدرة على الحركـة. ولكنه مـع ذلك يزيل الألم الذي لا يعود المصاب يشعـر به إلا في الأمـاكن التي ما تزال قـادرة على الحركـة. إن التهاب المفصـل الرثيـاني يمكن أن يسبّب تدمير العظام حول المفصـل المصاب، في حين أن التهاب الفقار القسَطي يؤدي إلى التحام العظام السليمة معاً.



(الشكـل رقم ٥)
التهـاب الفقـار القَسَطـي

وأهم اختبار تشخيصي في هذه الحالة، هو التصوير الإشعاعي للمفاصل العجزية الحرقفية (sacroiliac). فإذا كان المرض موجوداً منذ عدة أشهر، فإن صورة واحدة للحوض مع اهتمام خاص بحالة المفاصل العجزية، صورة واحدة فقط، تكفي عادة للوصول إلى تشخيص جازم.

وعلى النقيض من ذلك فإن الاختبارات الأخرى ليست ذات فائدة إلى هذا الحد. فكل التحليلات التي تُجرى لذلك، تظهر نتائج طبيعية. فقد ترتفع سرعة تثفّل الدم عند بعض المرضى، ولكن نتائج التحليل المخبري تكون طبيعية عند آخرين.

وفي عدد قليل من المرضى، لا سيما إذا كانوا مصابين بحالة شديدة جدًّا من حالات التهاب الفقار القسَطي، فإن هذا المرض يسبب لديهم التهاباً عينيًّا وآحمراراً وألماً، أو قد يسبّب تلفاً في الدسام الأبهري بالقلب، أو ربما كانت هذه الحالة مرتبطة بحدوث تليّفات رئوية. وفي الحالات العنيفة عندما يصبح القفص الصدري عاجزاً عن الحركة بصورة جيدة، فقد يصاب المريض بالتهاب رئوي.

وربما كان الالتحام العظمي الناتج عن ذلك من الشمول بحيث يؤدي، في الحالات العنيفة، إلى إيجاد عظم واحد مفرد يشمل الحوض والصلب والعنق والأضلاع معاً، مما يسبّب انعدام حركة القسم المركزي من الجسم برمته.

إنذار المرض

إن التهاب الفقار القسَطي يكون في معظم الأحيان، بطيء

السير ولا يعتبر في البدء مشكلة من قبل المريض أو طبيبه على السواء. مثلاً، لا يجري تشخيص المرض في أكثر الأحيان إلا بعد أن يبلغ المريض حدود الأربعين من عمره، أي بعد أن يكون المرض قد بدأ عنده قبل ذلك بحوالى ٢٠ سنة.

وكل المرضى بهذا المرض تقريباً يعيشون حياة قوية نشطة جسديًا دونما عجز وظيفي كبير بسبب المرض. رغم يبوسة العمود الفقري. وهؤلاء المرضى بالتهاب الفقار القسَطي يتكيّفون عادة تكيّفاً طيّباً جدًّا مع مرض مزمن ولا يعانون منه مصاعب كبرى.

والوفيات الناجمة بسبب هذا المرض، غير موجودة عادة، ولو أن الوفاة قد تحدث بسبب إصابة المريض بمشكلة جسيمة ناتجة في دسام الأبهر أو بسبب خمج خطير في الرئتين أو بسبب إصابة كلوية بالداء النشواني. ولكن ذلك لا يحدث إلا بين القلّة من المرضى المصابين بأعنف الأشكال ضراوة من هذا المرض.

المعالجة

إن منحى العلاج يتبع منطقيًّا ما جاء من قول في ما سبق. فلما كان اتجاه المرض هو ربط أجزاء الجسم معاً، فإن ردّ الفعل العلاجي يملي على المصاب التمطي ومدّ تلك الأجزاء. ويجب ممارسة التمرينات الحركية التي تستدعي مط المفاصل في كل الاتجاهات، عدة مرات يوميًا. ويوصي كثير من الأطباء مرضاهم بإجراء تمرينات على التنفس العميق وذلك لتبطيء عملية التحام مفاصل الأضلاع. والهيأة التي يتخذها الجسم هي من التمرينات الهامة في هذا السياق. فعلى المرضى أن يناموا مستلقين على

ظهورهم بدون وسادة وذلك لكي يستريح القلب في أفيد أوضاعه. كما أن حسن اختيار المقعد وما شابه ذلك من إجراءات نامة عن الحسّ السليم، هي من الأمور الهامة. وتوقعاً لإمكانية حدوث تحديد لحركة القفص الصدري في وقت ما، فإن المرضى بهذه الآفة مدعوون إلى الإقلاع عن التدخين، بالنظر إلى أنه يمكن أن يتلف الرئتين ويسبب تفاقم الحالات الخمجية التي يمكن أن تلحق بالرئتين.

إن بالإمكان تقليل أعراض التهاب الفقار القَسَطِي إلى حد ملفت للنظر عن طريق المعالجة الطبية. ويجب أن يظلّ المرضى بهذا المرض تحت المعالجة الطبية ما داموا يعانون ألماً وتصلّباً. ولا يبدو أن للأسبرين فائدة كبيرة في هذه الحالة كفائدته في حالة التهاب المفصل الرثياني.

متلازمة رايتر

كان هانس رايتر هذا يعمل طبيباً في الجيش الألماني. وقد قام خلال الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ ـ ١٩١٨) بوصف مجموعة أعراض مرض ذي ثلاثة مظاهر لدى ملازم في الجيش: التهاب مفصل، والتهاب عيني مؤلم (التهاب الملتحمة) ونجيج (إفرازات) من القضيب. ويضاف نوع من الطفح الجلدي وقرحات الفم القلاعية.

غير أن متلازمة رايتر تعتبر أعراضاً نادرة إذا ما قورنت بمعظم أشكال التهاب المفصل.

والملاحظ أن الجين الوراثي (B 27) نفسه الموجود عادة

في حالات التهاب الفقار القسَطي، موجود غالباً أيضاً في متلازمة رايتر ولكن بشكل أقل..

يبدو أن الخمج هو المسبّب لمتلازمة رايتر. وقد يحدث هذا الخمج قبل أن يتطور التهاب المفصل، والنجيح، والتهاب الملتحمة، ببضعة أسابيع. ويبدو أن هذه الأخماج تنقسم إلى فئتين واسعتين. فقبل إفرازات الإحليل يحدث عادة اتصال جنسي قبل حدوث النجيح من القضيب ـ وهذا هو العرض الأول. ولا تعتبر متلازمة رايتر مرضاً جنسيًّا مؤكداً، غير أن معظم الأطباء يظنون أن الاتصال الجنسي هو سبب محتمل. أما الفئة الأخرى فتجيء عقب حالات من الإسهال.

ويبدو من المحتمل أنه ليس هناك جرثومة بمفردها تسبّب كل هذه الحالات، وإنما تنتج متلازمة رايتر عقب أخماج ناتجة عن عضويّات مجهرية مختلفة.

١ ـ ملامح المرض

يصيب داء رايتر الرجال في معظم الحالات، وهو يصيبهم بصورة عارضية، تدوم كل عارضة منها فترة تدوم ما بين بضعة أسابيع وبضعة أشهر.

وتحدث المشكلة الرئيسة فيه، كما هو الحال في الالتهاب الفقري القسَطي، في المنطقة المرتكزية حيث تلج الأوتار والربائط إلى داخل العظم. وهكذا فإن ضلوع مفاصل العجز والصلب أمر شائع هنا أيضاً.

وكما هو الحال في التهاب المفصل الصُّدافي فإن متلازمة

رايتـر (أو مجموعـة أعراض رايتـر) تميل إلى إصـابـة المفـاصـل المحيـطية بصـورة عشـوائيـة، وهكـذا نجـد أن بضعـة مفـاصـل قد أصيبت عادة، وهذه المفاصل في العادة لا تكون متناظـرة في جانبي الجسم. وأحياناً تلاحظ إصـابة عـدد من مفاصـل أصابـع اليدين أو القدمين فتتورم وتصير شبيهة بالنقانق.

أما مشاكل العينين فتشمل إحدى العينين فقط في كل مرة.

والنجيج الإحليلي هو الظاهرة الرئيسة الثـالثة في متـلازمة رايتر، وهو يتألف عادة من إفرازات مائية صافية ولا يسبب إزعاجاً. وفي حين أن هـذه الحالـة لا تدوم أحيـانـاً أكثـر من بضعـة أيـام أو أسـابيع، إلا أنهـا قد تعـود إلى الظهـور فيما بعـد ـ وهي أكثر ظهوراً في الرجال منها في النساء.

ولا يحــدث الـطفــح الجلدي إلا لـدى عــدد قليـل من المرضى، إلا أن حدوثه يساعد على التشخيص. واحمرار الجلد وتقشـره أكثر شيـوعاً على راحتي الكف وبـاطن القدم. وأحيـانـاً لا يـلاحَظان على الفـور لأنهما لا يسبّبـان ألماً أو حكـة. وربمـا ظهرت بثور ضحلة على الأعضاء التناسلية عند الرجال والنسـاء. وهذه أيضاً تكون خالية من الألم عادة. وأحياناً تتشابه أعراض داء رايتر مع أعراض التهاب المفصل الصُّدافي بحيث يصعب التمييز بينهما.

والتبدلات التي يمكن ملاحـظتها عن طـريق التقاط صـور إشعاعية يحتاج تطورهـا إلى عدة سنـوات. ومن الشائـع حدوث التهاب في المفصل العجزي، كما هـو الحال في التهـاب الفقار القَسَطي، كما قد يحدث أيضاً تصلّب في الصلب.

والتحليلات المخبرية لا تفيد التشخيص كثيراً. فٱختبار النَّسَل الذي يجري للتعرف إلى العامل الرثياني تأتي نتيجته سلبية، وكذلك الاختبار الضدي (.R.F)، ونتائج اختبار سرعة التثفّل تأتي عالية أحياناً، وغير مرتفعة أحياناً أخرى.

٢ ـ إنذار المرض

تتصف جملة أعراض متلازمة رايتر بأنها تأتي على شكل نوبات، أو أن فترات نشاط المرض تتواتر مع فترات ركود نسبي. وليس من المعتاد أن يسبّب هذا النوع من التهاب المفصل عجزاً مُقعِداً، غير أن ذلك قد يحدث.

ويمكن أن تؤدي مشاكل العين إلى الذهاب بالبصر، وعادة في إحدى العينين فقط، ويحدث ذلك في مرحلة متأخرة من المرض وفي حالات قليلة جدًّا. ونادراً ما سبّبت المشاكل الجلدية مصاعب حقيقية فهي لا توجد عادة إلا خلال فترة قصيرة من الزمن فقط.

٣ ـ المعالجة

يكون من الصعب أحياناً معالجة متلازمة رايتر، وقد تكون مقاوِمة لكل أنواع العقاقير المقاومة للالتهابات. ويحدث أحياناً، وبعد بضعة أسابيع أو أشهر، أن يصبح عقار ما، تبيّن أنه غير فعّال في المرة الأولى، أن يصبح فعّالاً فيما بعد. وهكذا، إذا كان من الصعب السيطرة على المرض فإن الطبيب قد يعمد بين وقت وآخر إلى تدوير استخدام العقاقير كي يصل إلى قرار في أمر نجاعة أحدها. ولما كان الداء يأتي بشكل دورات، فإن السيطرة عليه يمكن أن تتحقق في النهاية، ولكن ذلك يتطلب مرور فترة

طويلة قبل العثور على العلاج الصحيح.

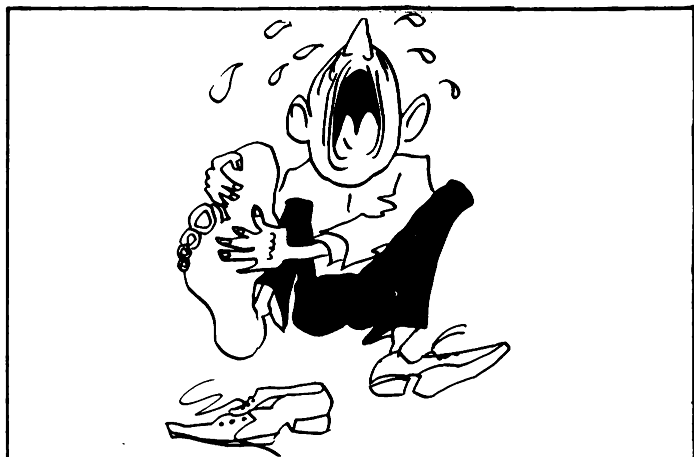
ومع أن الأخماج على ما يبدو هي سبب متلازمة رايتر، فإن مضادات الحيوية ليست كما يبدو علاجاً فعّالاً.

وإصابة العين قد تستدعي المعالجة بالستيروئيدات القشرية موضعيًا. وفي الحالات الشديدة قد يحقن الستيروئيد في العين أو خلفها. ونادراً ما اقتضت المشاكل الجلدية أي علاج. أما إصابة الدسام الأبهري، وهي حالة نادرة جدًّا، فقد تستدعي استبدال الدسام جراحيًا.

ج ـ التهاب المفصل البلوري (crystal arthritis)

عند الإصابة بالتهاب المفصل البلوري تتكون بلورات صغرية كيميائية في الحيّز الذي يقوم فيه المفصل فتسبّب التهابه. وهذا الالتهاب يمثل الجهود التي يبذلها الجسم من أجل إزالة تلك البلورات المجهرية، إلا أن العملية المترتبة على بذل تلك الجهود شديدة الإيلام. إن النقرس (gout) والنقرس الكاذب (pseudogout) هما أكثر أنواع التهاب المفصل البلوري شيوعاً.

إن كلمة «نقرس» ترسم في ذهن الإنسان صورة ملك بطين أحمر الوجه متكئاً على مقعد وثير وقد أنهض على وسادة أمامه قدماً ملتهبة الأصابع. والنقرس في الحقيقة مؤلم جدًّا وربما كان من نتائج الانكباب الزائد على التهام الأطعمة. وكثير من الناس لا يخيل إليهم أن النقرس هو التهاب مفصلي. إنه التهاب مفصلي حقًّا بل إنه أصدق مثال لالتهاب المفصل البلوري. وتتألف بلورات النقرس من الحمض البولي. وهذه البلورات، وردّ الفعل الالتهابي لها تسبّب للمصاب آلاماً عنيفة (الشكل رقم ٦).



(الشكـل رقم ٦)
النقــرس

إن بلورات النقرس لا تتشكل بدون ارتفاع مستوى حمض البوليك (حمض اليوريك) في سوائل الجسم. إذ إنـه ما لم تكن تلك السـوائل عـظيمة الإشبـاع، فإنـه لا يمكن تشكّل بلورات، وبالتالي لا يمكن أن يحدث ردّ فعل مؤلم. فالنقرس، على هذا، ليس أبداً مرضاً وإنما هو مجرّد انحراف عما هو طبيعي. وارتفاع مستوى الحمض البولي في الدم بحد ذاتـه لا يؤلم، وإنما يصيـر مؤلماً لدى تشكل البلورات الصغرية.

ومن النـاحية الأسـاسية تم حـلّ المشكلة الطبيـة للنقرس. فالتقدم العلمي الهائل قد أوجد معالجة وافية للمصابين به. ولكن المشكلة هي أن النقـرس يعالـج أحيانـاً معالجـة غير صحيحـة.

فكثيراً ما تعطى أدوية النقرس لأشخاص غير مصابين به، ولأسباب غير صحيحة.

ولما كان ازدياد مستوى الحمض البولي وراثيًّا بشكل جزئي. فإنه من غير المحتمل منعه إذا ما توفرت شروط الإصابة به. غير أن إجراءات وقف نوبات النقرس وتخفيض مستوى الحمض البولي يمكنها السيطرة على هذه الحالة سيطرة تامة، ولو أنها تعود إذا ما توقف اتخاذ تلك الإجراءات. إن العلم ماض في سعيه لحلّ أسرار كيمياء الحمض البولي. وقد تم ربط بعض أشكال النقرس بمشاكل ذات أنظيمات محددة.

ملامح المرض

يتألف النقرس من أربع مراحل، أولها التهيؤ للإصابة بالنقرس. ثم يتقدم حتى تقع الإصابة به ثم يصير مرضاً طويل الأمد. إن كثيراً من الناس لديهم احتمالات الإصابة بالمرحلة الأولى، وأقلّهم يصابون بالمرحلة الأخيرة.

تكون المرحلة الأولى ارتفاع نسبة الحمض البولي بدون أن يسبب ذلك أية مشاكل. وترتفع مستويات الحمض البولي قليلاً عند الفتيان لدى بلوغهم سن الحلم، وعند النساء في حوالى سن الأياس. وهكذا نرى أن للهورمونات الجنسية بعض التأثير على مستويات هذا الحمض. إن هذه المستويات ترتفع قبل أن يُجري الطالب فحصاً مدرسيًّا وعند اجتياز أوقات عصيبة مفعمة بالشدة. وهذا النوع من ارتفاع الحمض البولي الخالي من الأعراض يتأرجح بعض الشيء، ولكنه يميل إلى ملازمة الشخص عندما يصيبه. إن فترة الإصابة بهذا النوع، حتى بالنسبة لأولئك الأفراد

القلائل الذين يصلون إلى المرحلة الثانية منه، هذه الفترة تدوم عادة عشرين سنة قبل أن يحدث أي شيء.

والنقرس الحاد، هو المرحلة الثانية. وفي هذه المرحلة تأخذ سوائل الجسم المشبعة بالحمض البولي في تكوين البلورات. وتتشكل هذه البلورات في سائل المفصل، فيكون رد فعل الجسم تجاهها تفاعلاً التهابياً قويًّا. وأحياناً لا يبدو سبب واضح لنوبة النقرس. وفي أحيان أخرى تظهر الإصابة عقب عملية جراحية أو تناول أطعمة غنية بشكل خاص أو عقب نوبة سكر أو بعد حدوث إصابة في المنطقة. وأيًّا كان السبب فإن الجزء المصاب بالنقرس يأخذ في التورّم ويحمرّ ويصير مؤلماً وذلك خلال بضع ساعات. وسرعان ما تصير منطقة الإصابة شديدة التحسّس المؤلم باللمس، حتى أن تلامس العضو المصاب بملاءة السرير يسبّب له آلاماً مبرحة. فإذا لم يعالج المَرَض فإن النوبة تبلغ أقصى ذراها خلال يومين أو ثلاثة ثم تبدأ بالاختفاء التدريجي خلال مدة تدوم حوالى أسبوعين. وبعد انقشاع الهجمة فإن المفصل والأنسجة المحيطة به تصبح طبيعية تماماً إلى أن تحدث الهجمة التالية.

يصيب النقرس الحاد، في أكثر الحالات، قاعدة إبهام القدم. وبعد ذلك يأتي في الغالب دور الركبة فالرسغ. وفي حالات أقلّ حدوثاً قد تُصاب مفاصل الطرف العلوي من الجسم ولا سيما الكتف أو المعصم أو المرفق. ولا يصاب في كل مرة سوى مفصل واحد، كما هي القاعدة. وفي حالات جدّ نادرة يمكن أن يصاب مفصلان أو ثلاثة أو أربعة مفاصل في وقت واحد ـ لا أكثر من ذلك أبداً. إن الأشخاص الذين لديهم اتجاه قوي

للإصابة بالنقرس قد تعتادهم خمس أو ست هجمات في السنة.

أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة بسيطة تسمى «النقرس الوسيط». وهي في حقيقة أمرها شبيهة بالمرحلة الأولى، خلا أنها تمثل الفترة بين الهجمات لدى مريض قد أصيب فعلاً بنوبة نقرس.

وتدعى المرحلة الرابعة «النقرس الطقسي (التوفيّ) المزمن». وهي بخلاف النقرس الحاد لا تأتي وتذهب. وفيها تكون بلورات الحمض البولي قد بدأت بالتجمع في الجسم مسبّبة توضّعات حبيبية طباشيرية. ويطلق عليها اسم «تُوَف» أو «أجناد». ويمكن مشاهدتها أحياناً تحت الجلد مباشرة، ولا سيما حول المفاصل، وكذلك في الأذن. ويمكنها أن تنمو أيضاً داخل العظم قرب المفاصل، فتسبّب تدمير العظم. وفي ظروف نادرة تتشكل داخل الكلوة ويمكن أن تتدخل في الوظيفة الكلوية. وأحياناً تتشكل في الكلوة حصيّات مؤلفة من الحمض البولي.

ونظرة الأطباء بعامة إلى النقرس هي أنه يصيب نوعين من المرضى: ففي النوع الأول يصنع الجسم كمية كبيرة جداً من الحمض البولي، وتقوم الكلوتان بطرحها بصورة طبيعية مع البول، ولكنهما لا تستطيعان طرحها بسرعة كافية. وفي النوع الثاني من المرض ينتج مقداراً طبيعيًّا من الحمض البولي، ولكن الكلوتين لا تستطيعان التخلّص منه بقدر كاف. لذلك تزداد كميته في الدم. والنوع الأول هو أشدهما ضراوة ويمكن أن يؤدي إلى قيام مشاكل النقرس التوفيّ.

إن اختبار الحمض البولي في سوائل الجسم يمكن أن يعتبر

عنصراً هاماً في التشخيص. ويسعى كثير من الأطباء إلى قياس مقدار وجود الحمض البولي في البول، وذلك في نماذج بولية تؤخذ خلال ٢٤ ساعة، للتثبت من كمية الحمض البولي التي يطرحها الجسم.

والنقرس الحاد هو واحد من أمراض قليلة يمكن تشخيصها تشخيصاً دقيقاً للغاية. ويتم ذلك عن طريق أخذ نموذج من سائل المفصل وفحصه تحت المُجهر. وفي ٩٥٪ من حالات النقرس الحاد كان بالإمكان مشاهدة بلورات الحمض البولي في سائل المفصل تحيط بها خلايا الدم البيضاء التي تبذل محاولة جنونية لالتهام تلك البلورات. ولم يكن بالإمكان مشاهدة البلورات بوضوح إلا في ضوء مُبلّر. لذلك فلا بدّ من استعمال عدسات استقطابية في المجهر.

إنذار المرض

والإنذار الإجمالي بالنسبة للنقرس هو دائماً إنذار ممتاز. ولا ينبغي أن تحدث مشكلة صحية هامة للمريض المصاب بالنقرس، إذا اتبع بعناية ما يأتي في توصيات طبيب كفء. وهذا الإنذار يتباين تبعاً لمرحلة المرض.

إن ارتفاع نسبة الحمض البولي الخالي من الأعراض (asymptomatic hyperurecemia) ليس مرضاً أبداً. ونادراً جدًّا ما كانت هذه الحالة تستدعي المعالجة. وإنذار المرض لا يعتمد على مدى ارتفاع الحمض البولي. والمصابون بأرفع مستويات الحمض البولي لديهم احتمال تبلغ نسبته ٥٠٪ على الأقل بأن يصابوا بهجمة حادة للنقرس أو تشكل حصاة كلوية.

والنقرس الحاد يتخذ مساره بدون معالجة خلال أسبوعين أو ثلاثة. ولكن يمكن الوصول إلى الراحة عادة عن طريق العلاج خلال بضع ساعات، إذ إن الاستجابة له هائلة عادة. وهكذا فإنه ينبغي معالجة النقرس الحاد بأسرع وقت ممكن خلال مسار الهجمة.

وخلال فترات الراحة بين الهجمات، فإن تواتر الهجمات السابقة هو خير دليل يهدي إلى كيفية عودتها. فبعد هجمة مفردة أولى لا يصاب إلا نصف عدد المرضى بهجمة ثانية. وعقب ذلك تصبح الرجعات هي القاعدة لا الاستثناء، أي أن معظم المرضى لا بدّ أن يصابوا بهجمات أخرى. وهذه عادة يمكن الحيلولة دونها بتقديم المعالجة الصحيحة.

في النقرس التوفيّ (Tophaceus gout)، وهو المرحلة الرابعة، يحدث تقدم بطيء للحالة إلى أن يحدث بعض التلف في المفاصل أو الكلى. وعند معالجة هذا النوع فإن التوفة أو الجَنَد تذوب ببطء وتطرح مع البول بصورة حمض بولي.

وما يزال هنالك اختلاف في الآراء حول تأثير ارتفاع مستويات الحمض البولي على الكلوتين. فمن الناحية النظرية يقال إن ضرراً قد يلحق بها بسبب ذلك، ولكن من الناحية الواقعية، لا يلاحظ وجود أي مشكلة ذات بال. فأية أذيّة تصيب الكلوة بسبب ارتفاع نسبة حمض البول، إنما تحصل ببطء كبير على امتداد فترة تدوم سنوات. ولا بدّ أن يكون من السهل معالجتها إلى أن يصبح تطور المرض كبيراً. لذلك فإن معظم الأطباء يشعرون بأنه من الضروري فحص الكلوة كل سنة من قبل

الأشخاص المصابين بارتفاع مستويات الحمض البولي في الدم، غير أنه لا حاجة إلى معالجتها إذا لم تحدث لديهم مشكلة حقيقية، اللهم سوى النصح بإبقاء البول قلويّ التفاعل بالأدوية المناسبة.

المعالجة

إن النقرس، بالنسبة لمعظم المصابين به، هو حالة ترافق المصاب طوال عمره. وهو يتأثر بوزن الجسم ونوع الغذاء الذي يتناوله الإنسان وكذلك بعادة تعاطي الخمور. وعلى هذا فإن بالإمكان معالجة هذه الحالة عن طريق اتباع نمط حياة عقلاني تشمل مقتضياته الحفاظ على وزن معقول وممارسة الرياضة إلى حد طيب وتناول الأطعمة التي تستبعد منها مسببات ارتفاع الحمض البولي كالكبد والمخ وأعضاء الأحشاء. ونادراً ما كان الأمر يتطلب فرض حمية قاسية. إن شرب مقادير كبيرة من السوائل يزيد من تدفق البول، فهو يساعد على طرح الحمض البولي من الجسم.

وفضلاً عن ذلك فإن كثيراً من المشاكل الناجمة عن ارتفاع مستويات الحمض البولي، تنشأ عن تناول بعض الأدوية والعقاقير. لذلك فإن الامتناع عن هذه العقاقير أو التحول إلى أخرى، أخف منها أثراً، يمكن أن يخفّفا المشكلة برمتها. وأسوأها من هذه الناحية، مدرّات البول. ولكن هنالك كثير من الأدوية الأخرى يمكن أن تسبّب ارتفاعاً في مستويات الحمض البولي في الدم. ولعل ذلك يشكل سبباً آخر من الأسباب التي تحبذ تدبّر الإنسان شؤون حياته باستعماله أقل عدد ممكن من العقاقير.

إن المعالجة الطبية هي أساس السيطرة على المشكلة. واختيار نوع الدواء اللازم يعتمد على مرحلة الإصابة. فإذا لم يكن الشخص مصاباً بمشاكل صحية من جراء ارتفاع نسبة الحمض البولي الخالي من الأعراض فلا ضرورة للعلاج. وللمصاب الحق في مراجعة الأمر مع طبيبه إذا ما وصف له مثل هذا العلاج.

ويعالج النقرس بمواد مانعة لرد الفعل الالتهابي. وهنالك عدد من العقاقير القادرة على منعه منعاً فعالاً. فهنالك العقار كولشيسين (colchicine) المستعمل تقليديًّا. ويمكن إعطاؤه عن طريق الفم أو بحقن وريدية. ولكن المشكلة هي أنه يسبّب الإسهال إذا أعطي عن طريق الفم. وقد يكون الإسهال شديداً. وهنالك عقاقير عدة فعالة مضادة للالتهاب يمكن تناولها تبعاً لإرشادات الطبيب.

وخلال فترات الراحة الواقعة بين الهجمات، فإن الدواء الموصى به يمكن استعماله لتخفيض مستوى الحمض البولي. ومثل هذه الأدوية لا يبدأ تعاطيها عادة أثناء حدوث الهجمة، إذ إنها لسوء الطالع تؤدي إلى إطالة الهجمة الحادة.

وفي حالة «النقرس التوفيّ المزمن»، فإن إعطاء المصاب دواء لزيادة طرح، أو إنقاص إنتاج الحمض البولي، هو أمر جوهري.

النقرس الكاذب

إن هذا اسم برّاق خليق إطلاقه على هذا الشكل المتعرف عليه حديثاً من أشكال التهاب المفصل. وهو اسم يوحي بأن هذه الحالة شبيهة بالنقرس. وكما هو الحال في النقرس الحقيقي،

ففي النقرس الكاذب تتشكل بلورات في حيّز المفصل مسببة ردّ فعل التهابي شديداً ينتج احمراراً وألماً في المفصل.

ولكن في هذه الحالة لا تكون تلك البلورات حمضاً بوليًّا، بل تكون بلورات بايروفوسفاتية (pyrophosphate). وهي تتوضع في حيّز المفصل آتية من الغضروف المجاور، حيث يمكن مشاهدتها على الصور الإشعاعية. فهي تشكل سابقاً وتلقى في المفصل، أي أنها لا تتشكّل في حيّز المفصل، كما تتشكّل البلورات في حال النقرس الصادق. والمادة الكلسية في بلورات النقرس الكاذب لا تنجم عن الإكثار من شرب الحليب، فالحمية الغذائية إذن لا تفيد ولا تضرّ في هذه الحالة.

إن أكثر ما يكون النقرس الكاذب من الحالات التي ترافق الشيخوخة، وهو ليس نقرساً.

١ ـ ملامح النقرس الكاذب

تحدث للمصاب بالنقرس الكاذب، تقليديًّا، هجمات حادة لالتهاب المفصل البلوري، فهي كثيرة الشبه بالنقرس. وبلورات الكلس فيه تثير في المفصل استجابة أضعف من استجابة بلورات الحمض البولي. لذلك فإن ألمه ليس دائماً عنيفاً. غير أن انتقال البلورات الكلسية قد يستمر، مما يسبّب دوام الهجمة. وبناء على هذا فإن كثيراً من المصابين بالنقرس الكاذب لا تبدو عليهم أشكال واضحة لهجمات تباعد فيما بينها فترات من الراحة الخالية من الأعراض كما هو الحال في بعض مراحل النقرس الحقيقي، أي أنهم ربما كانت المشاكل تصاحبهم باستمرار تقريباً.

إن معدل سن الأشخاص الذين يصابون بالهجمة الأولى في

حالة النقرس الكاذب هو حوالي ٧٠ سنة. والتأثر به متشابه تقريباً من حيث التكرار والاطّراد، بين الذكور والإناث (خلافاً لما يحدث عند الإصابة بالنقرس الحقيقي الذي يميل إلى إصابة الرجال أكثر، عدديًّا، مما يصيب النساء). وأكثر المفاصل ضلوعاً في أغلب الأحيان، هو مفصل الركبة تتلوه مفاصل رسغي الكف والقدم. وربما أصيب في كثير من الأحيان مفاصل عدة في وقت واحد، وذلك أكثر حدوثاً مما يقع في حالة النقرس الفعلي.

وقد تحدث الهجمات في حالة النقرس الكاذب بسبب الشدة أو العمل الجراحي. غير أن الإسراف في تناول الطعام أو الإقبال على الأطعمة الغنية، لا علاقة لها بالهجمات.

وغالباً ما يلاحظ وجود شيء من تأكّل غضروفي في المفاصل المصابة بالنقرس الكاذب. ولكن ذلك ربما كان راجعاً جزئيًّا إلى وجود مرض تنكسي.

والتحاليل المخبرية لا تساعد كثيراً في الكشف عن النقرس الكاذب. فاختبارات الدم تأتي عادة بنتائج طبيعية جدًّا. إلا أن ما تدل عليه الصور الإشعاعية هنا في منتهى الأهمية. فترسّبات الكلس يمكن مشاهدتها في غضروف المفصل المصاب كما رأينا، كما في مفاصل أخرى أحياناً. وإذا سحب سائل المفصل بإبرة طبية فإن بلورات كلس البايروفوسفات يمكن مشاهدتها فيه. فهذه البلورات القريبة من أن ترى مربعة تغاير منظر بلورات النقرس المدببة الطويلة الشبيهة بالإبرة.

٢ ــ إنذار المرض

إن إمكانات التعرف إلى نذر النقرس الكاذب هي إمكانات

طبية. فنادراً جدًّا ما نتج إقعاد عن هذه الحالة الكاذبة، رغم تعدد الهجمات وديمومة الألم أحياناً. وبرغم هذه المشاكل، فإن المصاب بالنقرس الكاذب يستطيع ممارسة أنشطة طبيعية.

والظاهر أن هذه الحالة لا تصيب سوى المفاصل، لذلك فإن المصاب به إذا كان سليم الجسم، يكون صحيحاً تماماً. وليس في النقرس الكاذب اشتراك لأي عضو آخر بالجسم خلا المفاصل، لذلك فليس فيه تهديد للحياة. ولا يبدو أن لهذه الحالة ارتباطاً جينيًّا، لذلك فليست هناك خطورة خاصة بأن يصاب به أفراد الأسرة الواحدة.

٣ ـ المعالجة

تفيد معالجة هذه الحالة، ولكنها لا تأتي بنتائج مدهشة كما هو الحال في النقرس الحقيقي.

ومن المهم القيام بالتمرينات الرياضية وممارسة الأنشطة التي تستعمل المفاصل المصابة والحفاظ على سير نمط الحياة. والمحافظة على الوزن شيء ضروري بشكل خاص إذا كانت المفاصل الحاملة لأثقال الجسم (كمفصل الركبة أو رسغ القدم) مصابة بالنقرس الكاذب.

وجلي مما تقدم أن عقاقير النقرس التي تتحكم في مستوى الحمض البولي، لا ينتظر أن تكون مفيدة في معالجة النقرس الكاذب.

والأدوية القوية مثل الكورتيزون ومشتقاته لا تساعد، فضلاً عن كونها محفوفة بالمخاطر الجسيمة.

د ـ الأخماج المفصلية

إذا استقرت الجراثيم ونمت في داخل حيّز المفصل، فعندها تكون الإصابة بالتهاب المفصل قد أوجدت. إن هذا النوع من التهاب المفصل الإنتاني يحتاج في معالجته إلى مضادات الحيوية. وتكون المعالجة عندها حالة طارئة. ويمكن أن ينتشر هذا الخمج فيصيب أجزاء أخرى من الجسم، أو أنه قد يؤدي إلى تدمير المفصل المصاب.

وأكثر الجراثيم المسبّبة لهذه المشكلة، شيوعاً هي العنقودية (staphylococcus) والمكورات البنية (gonococcus)وجرثوم التدرن (tuberculosis)

الجراثيم العنقودية

إن المفصل الفرد الساخن هو حالة طارئة وتحتاج إلى معالجة فورية. لأن التهابه قد يكون خمجاً جرثوميًا. فعندما تغزو الجراثيم حيّز المفصل، يصبح هذا المفصل عبارة عن جوف ضخم مملوء بالقيح. وعندها يحيط بالمفصل جلد أحمر دافىء ويتورّم مسبّباً عظيماً.

إن كل أنواع الجراثيم على ما يبدو تسبّب من حين إلى آخر نشوء التهاب مفصل خمجي. غير أن خمج الجراثيم العنقودية ربما كان أشدها خطراً. ثم إن العنقوديات والمكورات البنية هي أكثر مسبّبات الخمج شيوعاً.

كيف تتسرّب الجراثيم إلى المفصل؟ تصل هذه الجراثيم إليه أحياناً عبر الدورة الدموية، كجزء من أجزاء خمج في مكان

آخر من جسم الإنسان. وأحياناً قد لا يلاحظ الإنسان قيام الخمج المبدئي، ولكن بضعة جراثيم قد تستقر في حيّز المفصل أثناء عبورها إياه معَ الدم. وفي أحيان أندر من ذلك قد يكون قدوم الجراثيم عن طريق حقن سابق في الركبة أو بسبب إصابة مباشرة. إن الخمج هو اختلاط يندر حدوثه في حال حقن أحد المفاصل. ويمكن أن يحدث حتى ولو اتبعت فيه أفضل الأساليب وقامت به أمهر الأيدي. وتميل الجراثيم إلى التوضّع في المفاصل التي تكون قد تعرضت لتلف سابق. وهكذا فإن المرضى المصابين بالتهاب المفصل الرثياني هم أكثر من سواهم عرضة للإصابة بالتهاب مفصل خمجي. وخطورة ظهور مفصلٍ فرد سخن في أحد الأشخاص المصابين بالتهاب المفصل، هي في مثل خطورة ظهور مثل هذا المفصل في شخص لم يكن مصاباً بالتهاب المفصل. وبعض مرضى التهاب المفصل هم أكثر تهيؤاً للإصابة به إذا كانت المناعة عندهم قد ضعفت بسبب مرض خطير أو بسبب تعاطيهم أدوية مخفضة للمناعة.

والجراثيم العنقودية متباينة وبعضها أسوأ من بعض. وفي حال الإصابة بنوع شديد السوء، فإن المفصل المصاب قد يتلف خلال مدة وجيزة لا تتعدى يوماً واحداً أو يومين. فإذا كانت العضويات المسببة أقلّ تدميراً فإن مثل هذا التلف ربما احتاج إلى بضعة أسابيع.

١ ــ ملامح المرض

إن الخمج الجرثومي في المفصل هو خمج حاد. وهو يتطور خلال ساعات أو أيام. ويكون الالتهاب شديداً، والمفصل

المصاب أحمر اللون ساخناً متورّماً. والخمج الذي تسبّبه الجراثيم العنقودية لا يجيء مخفيًّا أبداً ـ وإنما تكون أعراضه بارزة لا تخطئها العين.

وعادة تحدث الإصابة في مفصل واحد. ولو أن بالإمكان أحياناً أن تقع في مفصلين معاً أو ثلاثة أو أربعة. وأغلب الأحيان يكون مفصل الركبة هو المفصل المصاب. وكذلك قد يصاب مفصل الكاحل أو الرسغ أو الكتف أو المرفق أو الورك. وإصابة هذه شائعة نسبيًّا. أما المفاصل الأخرى فأقل إصابة، أي أن الأخماج ميّالة إلى الحدوث في أضخم مفاصل الجسم.

ولما كانت هذه الإصابة خمجاً، فقد تكون هناك حمى تصيب المريض، وربما شعر هذا المريض بألم عام. وربما ازداد تعداد الكريات البيض في الجسم، وقد تزداد أيضاً سرعة تثفّل الدم. وهذان الاختباران كلاهما قد يكونان عاديين في الحالات الأخرى. واختبارات الدم الأخرى لا تكون مجدية باستثناء زرع الدم للتعرف إلى نوع الجرثوم المسبب للإنتان.

إذا لم تراع العجلة في المعالجة المبكرة، فقد تظهر الصور الإشعاعية وجود تدمير عظمي عند المفصل يحدث عقب بضعة أيام أو أشهر قليلة. لذلك فإن التبدلات التي تدل عليها الصورة بالأشعة السينية (أشعة إكس) تكون متأخرة عن درجة تقدم المرض. فالصور والحالة هذه ليست مجدية بالقدر الذي يفترض فيها أن تكونه.

والاختبار الرئيس هو سحب سائل من المفصل وفحصه تحت عدسة المُجهر. وزرع نموذج السائل سعياً إلى التعرف لنوع

الجرثوم. وسيبدو سائل المفصل كالقيح الزاخر بـالخلايـا البيض التي تحاول محاربة الخمج. وسترى الجراثيم في سائل المفصل وأحياناً في داخل الخلايا التي تحاول الاستحواذ عليها. فـإذا تم الـزرع عقب يوم أو يـومين فإنـه عادة يتجـاوز الجـرثـوم ويسمـح بالوصـول إلى تعرف إيجـابي. إن اختبار سـائل المفصـل يسمح أيضاً للطبيب بأن يستبعـد الإصابـة بالنقـرس وهو أكثـر تشخيص خاطىء يتوصل إليه.

٢ ـ إنـذار المـرض

إن بالإمكان التعرف إلى خمج الجراثيم العنقودية ومعالجته معالجة صحيحة. إذ إنه إنذار ممتاز إذا عولج بـاكراً. وينبغي أن يتحسن وضـع المفصل تحسّنـاً كبيـراً خـلال أسبـوعين، ولـو أن السائل قـد يستمر في التـراكم لمدة أسبـوع أو نحوه بعـد ذلك. وينبغي أن لا تحدث نتائج سيئة طويلة المدى من أي نـوع. فإذا ما تأخر العلاج فقد يحدث تدمير للعـظم وبذر بـذور الخمج في أجزاء أخرى من الجسم. مما يسبّب نتائج مؤسية. فإذا لم يعالج الخمج المفصلي بسبب الجراثيم العنقودية فإنه يكون مرضاً قتّالاً معظم الوقت.

وفي حـالات نادرة قـد يصاب العـظم المجـاور للمفصـل بالخمج مسبّبـاً «التهاب العـظم والنقي» (osteomyelitis)، وهذا يمكن أن يكون اختلاطـاً جسيماً يتـطلّب معالجـة طويلة المـدى بمضادات الحيوية أو مداخلة جراحية.

٣ ـ العـلاج

إن قيام «منسب عال من التشكّـك» وتشخيص فوري همـا

مفتاح التوصل إلى نتائج طيّبة في معالجة الأخماج العنقودية. إذ يجب البدء بإعطاء المريض مضادات الحيوية الصحيحة بأسرع ما يمكن وبجرعات وافية. وتستعمل مضادات الحيوية الشبيهة بالبنسلين ما خلا المرضى الذين بهم أرجية يتحسّسون به بسببها. وتكون المعالجة المبدئية بإعطاء حقنة وريدية. ويحيل جميع الأطباء تقريباً المرضى المصابين بخمج مفصلي عنقودي إلى المستشفى، وذلك خلال المراحل الأولى من المعالجة على الأقل. فإذا كان هناك مقدار كبير من السوائل تتراكم في المفصل، فيمكن إزالتها منه عن طريق إبرة طبية كل يوم أو كل بضعة أيام. فإذا ظلّ هذا غير كاف، فإن صرف القيح الزائد جراحيًّا يلجأ إليه بعض الأطباء.

يجب الاستمرار بإعطاء مضادات الحيوية لمدة عشرة أيام على الأقل أو أسبوعين. وكثيراً ما استمر ذلك لمدة ستة أسابيع. وهنالك حاجة لبعض المتابعة للتأكد من ذهاب الخمج وعدم حدوث خمج عظمي مرتبط به.

إن هذا النوع من التهاب المفصل يمكن معالجته وشفاؤه أو أنه يمكن أن يصبح قتّالاً. وتقتضي اعتبارات العلاج استشارة طبيب كفء فوراً وذلك للبدء بالمعالجة الباكرة الصحيحة. إن المفصل الفرد الساخن هو علامة توجب تدخّل الطبيب مباشرة.

المكوِّرات البنيّة (GC)

إذا ذكر السيلان فإن الظن يتجه فوراً إلى أنه مرض جنسي. وتطلق على هذا المرض أسماء أخاذة عدة. ولكن الناس أقلّ علماً بأن السيلان يستطيع أن يسبّب التهاباً مفصليًّا يطلق عليه اسم

التهاب المكوِّرات البنيّة (gonococcal arthritis). وهو التهاب مفصل خمجي تنمو فيه جراثيم المكورات البنية في داخل حيّز المفصل.

وأثناء قيام خمج تناسلي فإن جراثيم ذلك الخمج يمكن أن تجول في الدم حتى تصل إلى حيّز أحد المفاصل. ولجراثيم المكورات البنية صفة غير اعتيادية وهي أنها لا تنمو وتزدهر إلا في أجزاء محددة من الجسم كالإحليل أو المفاصل. إن دفاعات الجسم طيّبة ضد عضويّات السيلان؛ بل إن أخماج الدورة الدموية التي تكون قد بذرت بذورها في المفاصل، يمكن بين حين وآخر أن تطغى عليها دفاعات الجسم وحدها دونما حاجة إلى معونة مضادات الحيوية.

١ ـ ملامح المرض

إن التهاب المفصل الناشىء عن المكورات البنية هو مرض الشابات. فحدوثه بين النساء يبلغ عشرة أضعاف حدوثه بين الرجال. والظاهر أن هناك أسباباً عديدة لذلك. فالخمج بسبب السيلان الذي يصيب المهبل وعنق الرحم قد لا تلاحظه المصابة، في حين أن الرجل المصاب بالسيلان يستطيع دائماً أن يلاحظ إفراز النجيج من عضوه التناسلي. وهكذا يمكن أن يظلّ الخمج عند المرأة بدون علاج إلى أن يحين موعد الدورة الطمثية. وخلال فترة الطمث، تستطيع جراثيم السيلان الوصول إلى مجرى الدم من الرحم والانتقال عبر الدورة الدموية إلى أجزاء أخرى من الجسم. فلذلك معظم حالات إصابة المرأة بالتهاب مفصل المكورات البنية تبدأ خلال الدورة الشهرية.

يصيب هذا المرض مفصلاً واحداً إلى عدة مفاصل، ولكنه لا يؤثر على مفاصل عديدة في الوقت نفسه. وأكثر ما يصيب مفصل الركبة. وتأتي بعدها من حيث الشيوع إصابة مفصل الرسغ، مع ميل لإصابة ظاهر الرسغ حول الأوتار التي تشغّل الأصابع. وتسمى هذه الإصابة «التهاب غمد الوتر» (tenosynovitis). ويبدو التهاب المفصل الناشىء عن خمج المكورات البنية بأنه يتحرك من مفصل إلى آخر. ولا يصيب عادة المفصل نفسه على جانبي الجسم. وعلى سبيل المثال فإنه بالإمكان أن تصاب الركبة اليمنى والرسغ الأيسر والكاحل الأيمن.

ويمدّنا الجلد بعلامات هامة دالة على وجود خمج بالمكورات البنية. إذ قد تظهر عليه نفطات صغيرة ذات قواعد حمراء. وفي أغلب الأحيان لا تظهر سوى نفطة واحدة أو نفطتين على الجسم بأجمعه. إن هذه النفطات تكون محتوية على جراثيم المكورات البنية، وظهورها دليل على أن الخمج قد تحرك عبر مجرى الدم وأنه قد يصيب المفاصل.

وعند الرجال تظهر في جميع الحالات تقريباً إفرازات بيضاء أو خفيفة الصفرة من العضو التناسلي. أما عند النساء فقد تظهر عند الإصابة إفرازات مهبلية تكون مصحوبة أحياناً بحمى أو ألم بطني. وخمج المستقيم أو الفم قد ينتج عن جراثيم المكورات البنية. إن نتائج زرع إفرازات القضيب أو المهبل تكون موجبة عادة. أما نتيجة زرع السائل المفصلي فكثيراً ما تكون سلبية. وقد تكون هذه إشارة دالة على أن الجسم هو في مرحلة تطهير نفسه من الخمج.

وليست هناك نتائج مخبرية أخرى موجبة ما خلا ارتفاعاً في تعداد الكريات البيض، دالاً على وجود الخمج، وربما ارتفاعاً في سرعة تثفّل الدم. والصور الإشعاعية لا تظهر عادة أية تبدّلات في البدء.

٢ ـ إنذار المرض

إن التهاب المفصل الناشىء عن المكورات البنية يزول بدون أن يترك وراءه أي ضرر إذا ما شُخص فوراً وعُولج معالجة صحيحة. قد يحتاج شفاء المفاصل جميعاً إلى انقضاء بضعة أيام. وقد يعود السائل إلى التراكم في بعض المفاصل بضعة أسابيع، غير أن جميع الأعراض تزول في نهاية الأمر. ولا تحدث للمريض أية مشاكل ترسّبية ما لم يُصَب بالمرض مرة أخرى.

إن معظم المرضى لم يصابوا بعجز من جراء التهاب مفصل المكورات البنية، حتى قبل توفر المعالجة بمضادات الحيوية. ولكن نظراً لوجود احتمال حدوث اختلاطات خطيرة وبسبب توفر وسائل العلاج الشفائي، فمن الحيوي أن يُشخَّص المرض فوراً لدى سائر المرضى وأن يُداوَى.

٣ ـ المعالجة

إن الأساس في علاج إصابات المكورات البنية، هو مضادات الحيوية. وتكون هذه المضادات عادة البنسلين أو أحد مشتقاته (ما لم يكن بالمريض أرجية تجعله يتحسّس بالبنسلين). ويعمد كثير من الأطباء إلى نقل المريض إلى المستشفى خلال الأيام القليلة الأولى وقد يعطونه مضادات الحيوية حقناً في الوريد لضمان وصول مضادات الحيوية مباشرة إلى مكان الإصابة

ومهاجمتها. وفي بعض الأحيان يتم تفريغ المفصل من السائل الزائد. وفي حالات نادرة قد تحقن مضادات الحيوية مباشرة في المفصل المصاب. وليس هذا ضروريًا عادة.

يجب تذكّر أن التهاب المفصل الناشىء عن المكورات البنية يحدث نتيجة مرض جنسي. فالعلاج لا يشمل، المريض وحده وإنما يشمل أيضاً من يتصل به جنسيًا.

جرثوم التدرن

إن التدرّن المفصلي نادر. وذلك لأن مرض التدرّن نفسه قد صار أيضاً نادراً نسبيًا. غير أن التهاب المفصل الناشىء عن جرثوم التدرّن يحدث بسبب أخماج بطيئة خفية في حيّز المفصل. وهنالك أنواع عديدة من الفطريّات كداء النوسجات يمكن أن تسبب النوع نفسه من الخمج المفصلي الطويل الأمد.

إن نسبة من المصابين بالتهاب المفصل الناشىء عن التدرن تصل إلى ٥٠٪ لا يعانون تدرناً رئويًا. والتهاب المفصل التدرني قد يتطور طوال أشهر بل وسنوات قبل التوصل إلى تشخيص له. ومعالجة مشكلة المفصل هي عادة غير صعبة. ولكن بسبب ندرة هذا المرض فقد لا يفطن إليه الطبيب أو المريض.

١ ـ ملامح المرض

لقد تبين من إحدى الدراسات آن التهاب المفصل التدرني لم يتم تشخيصه خلال مدد بلغ من توسطها ١٩ شهراً. وبالنسبة لأحد المرضى فإن التوصل إلى التشخيص استغرق ١٢ عاماً. وفي العادة تصاب الركبة أو الورك بالتهاب المفصل التدرني.

وتحتاج عضوية التدرن إلى حيّز كبير لتنمو فيه، لذلك فإن المفاصل الصغرى بوجه عام لا تصاب بهذا المرض.

إن مفصلاً واحداً هو الذي يصاب عادة.

ولقد كان تدرن الصلب منتشراً في وقت من الأوقات، ولكن الإصابات به قد أصبحت قليلة متباعدة الحدوث في السنوات الأخيرة. والملمح الرئيس الذي يتصف به التهاب المفصل التدرني (أو خرّاج پوت كما كان يسمى) هو أنه خراج «بارد». وعلى النقيض من الخمج الجرثومي، فإن التدرن والفطريات لا تثير التهابات عنيفة، والمنطقة المصابة تكون درجة حرارتها عادة درجة حرارة الأنسجة المحيطة بها نفسها فلا تصاحبها حرارة ولا احمرار.

وبالإمكان التوصل إلى التشخيص في ٨٠٪ من الحالات عن طريق زرع سائل المفصل. ونتيجة فحص خزعة من النسيج المبطن للمفصل (synovium) تكون إيجابية في معظم ما تبقى من الحالات.

والصور الإشعاعية التي تلتقط خلال فترة طويلة من الزمن قد تظهر حدوث تدمير للعظم المجاور للخمج المفصلي. إن التغيرات العظمية تحتاج عادة إلى مرور سنوات كي تتطور. وليس من المحتمل وجود هذه التغييرات قبل انقضاء عدد من الأشهر.

٢ ـ إنذار المرض

في ما يتعلق بمرض التهاب المفصل التدرني، فإن إنذار المرض يعتمد على وقت تشخيصه. فإذا تم التشخيص في وقت مبكر، ولم يكن التدرن محدثاً مشاكل كبرى في أجزاء أخرى من

الجسم، فإن التوقع هو حدوث شفاء تام منه. إن الخمج التدرني يمكن معالجته ولن يصاب المريض بأي عجز. أما إذا تأخر التشخيص، وكان هنالك تدمير في الغضروف، فعندها قد يحدث شيء من العجز. وأحياناً، في حال وجود تدرن شديد في أجزاء الجسم الأخرى فإن المعالجة، ولو كانت طيبة لا تستطيع أن ترد الوفاة.

إن الاشتباه بوجود المرض، وإجراء تشخيص صحيح له هما شيئان في غاية الأهمية. وبعد تشخيص المرض، قد يعمد الطبيب إلى تفريغ سائل المفصل بين وقت وآخر. والأدوية المضادة للتدرن تعطى للمريض عن طريق الفم لمدة ٩ أشهر إلى عام كامل عادة. ويلاحظ حدوث تحسّن بشكل عام خلال الأسابيع القليلة الأولى. ويكتمل الشفاء خلال بضعة أشهر. وتستمر المعالجة أطول من ذلك تفادياً لنكوس المرض.

أخماج أخرى

يمكن أن تصاب المفاصل بأخماج أخرى، بما في ذلك ما يتأتى عن الفيروسات أو الحمات الراشحة. وهي تسبب مشاكل يسيرة وغير اعتيادية ولا تدوم إلا بضعة أيام أو أسابيع، كالحصبة الألمانية والتهاب الكبد.

هـ ـ التنكّس الغضروفي

(cartilage degeneration)

التنكّس

إن الغضروف الذي يمتص الصدمة الناشئة عن حركة

المفصل يمكن أن يرقّ ويتنكس مخلّفاً وراءه سطحين عظميين متصلين متحاكّين. وفي أول الأمر يتأكّل الغضروف ويتهتك ثم يزول زوالاً يكاد يكون تامًّا، وقد يحدث التهاب يسير وقد لا يحدث أي التهاب. وهذه الحالة تسمى **الفُصال العظمي** (osteoarthritis) أو **مرض المفصل التنكسي** (degenerative joint disease).

الفصال العظمي أو مرض المفصل التنكسي

هذا هو النوع من التهاب المفصل الذي يكاد يصيب كل الناس مع تقدم أعمارهم. وهو واقعيًّا يعد مشكلة عالمية تتزايد حدّتها مع ازدياد طول الحياة المتوقعة. . وهو مرض لا يستجيب للمعالجة الطبية بالقدر الذي نريده. ومن حسن الطالع أن الفصال العظمي هو عادة حالة خفيفة؛ فمعظم الأشخاص المصابين بالفصال العظمي لا ينتابهم أي ألم ولا يصيبهم أي تيبّس. وأغلب الباقين من هؤلاء المرضى لا تنتابهم سوى مشاكل تصيبهم بين وقت وآخر. لذا فإن الفصال العظمي هو شكل أسلم بكثير من أشكال التهاب المفصل التي تم بحثها حتى الآن. وبعبارة أخرى فإن التبدلات الطارئة على الهيكل العظمي التي تصيب الإنسان مع تقدّمه في السن، هي تبدلات لا مندوحة عنها، إلا أنها في هذه الحالة تسبّب أعراضاً لدى عدد قليل نسبيًّا من المصابين، بينما نجد أن الأعراض العنيفة قليلة جدًّا.

إن النسيج البدني الذي يصاب بالفصال هو الغضروف، وهو المادة اللدنة التي تكسو نهايتي عظم المفصل وتشكل سطح

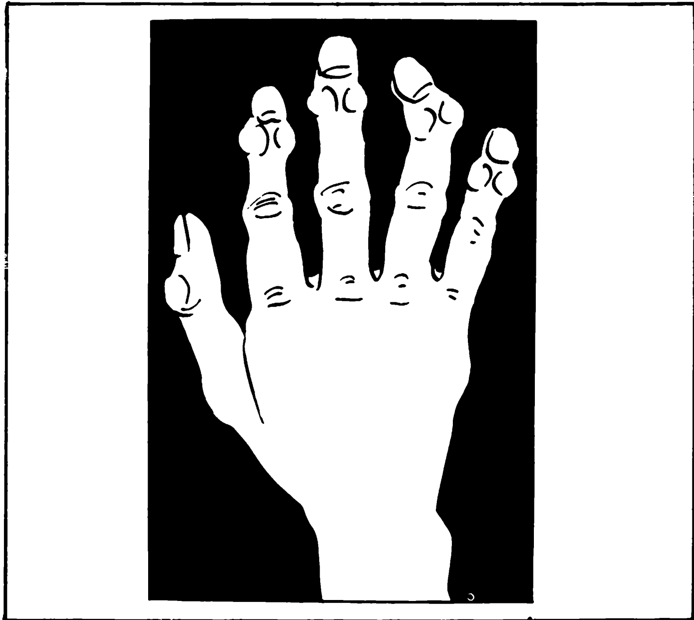
العظمين على كلا جانبي المفصل. والغضروف جسم صلب، مع كونه مـرناً نسبيًـا. كما أنـه شديـد القدرة على الصمـود. وليس للغضروف رفد دموي، لذلـك فإنـه يتلقى حاجتـه من الأكسجين والغذيّات من السائل المفصلي المحيط به. ويساعـده على ذلك كونه مرناً وكذلك بسبب قدرته على امتصاص السائل. فنحن لدى استعمالنا أحد مفاصلنا فإن الضغط عليه يخرج السائل والمنتجات المستهلكة كنفايات من الغضروف. وربما أيضاً قد يذوب تماماً، فيأخذ سطح كل من طرفي عظم المفصل في الاحتكاك بـالطرف الآخر بسبب قلّة مرونة سطحي المفصـل. ويمضي كرّ السنـوات وقد يصبح معها سطحا عظم المفصل مصقولين.

هنالك ثلاثة أشكال شائعة للفصال العظمي. ولدى كثير من الناس بعضٌ من كل من هذه الأشكال، وأولها وأخفّها أثراً يسبّب تضخماً عُقَديًّا لمفاصل أصابـع اليد البعيـدة. وتبدأ اليـد باتخـاذ المـظهر الـذي يرتبط؛ بـالشيخوخـة (الشكـل رقم ٧). إن هـذا الشكل لا يؤثر إلا على الناحية التجميلية، وقد يحـدث شيء من تصلّب مفاصل اليد.

أما الشكل الثاني الشائع للفصال العـظمي فيطول الصلب أو فقرات العمود الفقري. إذ تظهر حالات من النمو العظمي على الصلب في منطقة العنق أو أسفل الظهر.

وهذا النمو العظمي يكون مرتبطاً بحدوث شيء من التضيّق في الحيّز بين الفقرات. وفي هذه الحالـة يكون القـرص الفقري (أو الـديسـك) هــو المـادة التي تهتــرىء، أكثـر ممـا يهتـرىء الغضـروف. يبدأ ظهـور التبدلات على شكـل الصلب في سن

الشبـاب لدى سـائر النـاس تقريبـاً، ولكن هذه التبـدلات تسبّب أعراضاً نادرة بالقياس إلى مثيلاتها.



(الشكـل رقـم ٧)
تضخم مفاصل أصابع اليد البعيدة في الفصال العظمي

والشكل الثالث من الفصال العظمي يشمل المفاصل التي تحمل أثقال الجسم، وهي في جميع الحالات تقريباً تتناول عظام الركبتين والوركين. ويمكن أن تكون هذه المشاكل شديدة الوقع. ومن الجـائز حـدوث هذه الأشكـال الثـلاثـة جميعـاً من الفصـال العظمي أو أي شكلين منها في الشخص نفسـه، ولكن يغلب أن تحدث لدى المريض إصابة بمفصل واحد فقط.

والمرضى الذين يصابون بكسور عظمية قرب أحد المفاصل، أو يكون فيهم تشوّه خَلقي في هذا المفصل، هم على ما يبدو أميل للإصابة بالفصال العظمي فيه في سن مبكرة. ومن جهة أخرى فإن الوصف الذي اعتاد الناس إطلاقه على التهاب المفصل هذا بأنه «اهتراء وتمزّق»، ليس وصفاً دقيقاً. فبينما يؤدي الاهتراء والتمزّق في المفصل إلى الإضرار به، تساعد الحركة والنشاط المفصل على البقاء ليّناً نديًّا، فهما لذلك يلغيان الآثار النظرية السيئة.

وفي كل حال لم تؤد الدراسات الدقيقة التي أجريت على أشخاص يضعون ضغطاً كبيراً على المفاصل بصورة منتظمة (كالأفراد الذين يعملون على الأزاميل الآلية الضاغطة ـ الكومبريسات ـ أو يركضون مسافات طويلة فوق سطوح صلبة)، لم تؤد هذه الدراسات إلى تأكيد العلاقة بين أنشطة كهذه وحدوث التهاب المفصل. وبمعنى آخر فإن القيام بنشاط مكثف لا يهيىء الفرد للإصابة بالتهاب المفصل، بل إن الأدلة المتعاظمة المبنية على دراسة مستفيضة لعدّائي المسافات الطويلة، وهم لا يصابون إلا بشيء جد يسير من التهاب المفصل، هذه الأدلة توحي بأن العكس هو الصحيح ـ أي أن نشاطهم يعصمهم من شرّ الإصابة. ومع ذلك لا تزال هذه النقطة بين أخذٍ وردّ.

ملامح التنكّس الغضروفي

إن العُجر أو الكتل العظمية المكورة التي تتشكل حول نهايات **مفاصل الأصابع** تسمى عُقد «هيبروين» باسم الطبيب البريطاني الذي كان أول من وصفها. وتوجد كتل شبيهة بها في

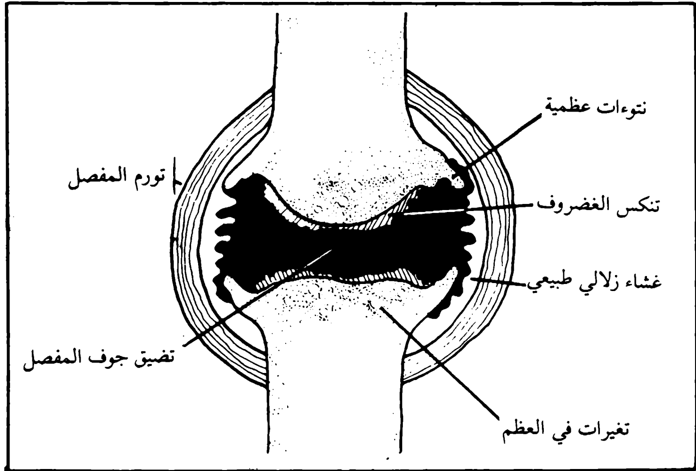
مفاصل الأصابع الوسطى. إن التضخم العظمي في عقد هيبروين يحدث ببطء عبر سنوات كثيرة فلا يلاحظها حتى المريض نفسه. وفي معظم الحالات يصيب التضخم العظمي لأطراف الأصابع، يصيب كل الأصابع بشكل متساوٍ تقريباً.

وهناك انحرافٌ عن هذه القاعدة مثير للاهتمام في حالة الفصال العظمي وهو أن يحدث التضخم العظمي خلال فترة لا تتجاوز ثلاثة أو أربعة أسابيع، وفي مفصل إصبع مفرد. هذا التضخم المفاجىء يسبّب احمراراً وألماً إلى أن تكتمل عملية التضخم العظمي هذه؛ وعندئذٍ يزول الألم تماماً. وهذه الأعراض تحدث لنساء في الأربعينات من عمرهن، أي في وقت أبكر مما هو معتاد في مرض الفُصال العظمي. وبين حين وآخر يصاب أعضاء آخرون في الأسرة بهذه المشكلة نفسها. إن هذا الشكل «الأسري» من أشكال الفصال العظمي لا يظهر عليه أنه يزداد سوءاً على المدى البعيد، ولكن قد تظهر بغتة عقدة عظمية في إثر أخرى لفترة قصيرة من الزمن.

أما الفصال العظمي في الصلب فلا يسبّب ظهور أعراض إلا إذا حدث ضغط على أحد الأعصاب أو تهيج بعض تراكيب الظهر. فإذا قال أحدهم لشخص ما إنه مصاب بفصال عظمي في الصلب، فلا داعي للافتراض بأن للألم الذي يحسّ به ذلك الشخص بالضرورة، علاقة بهذا الشكل من أشكال التهاب المفصل.

أخيراً فالفصال العظمي الذي يصيب المفاصل التي تحمل أثقال الجسم، ولا سيما مفاصل الركبتين والوركين، يتطور بشكل

بطيء، وهو عادة يشمل جانبي الجسم. وقد يبقى ألم المفصل مستقرًّا أو أنه قد يذهب ويجيء على مدى سنوات. وفي الحالات الشديدة، قد يصبح المشي صعباً بل مستحيلاً. وربما تراكم السائل في المفصل المصاب مسبّباً ظهور شكل منتفخ، أو أن الركبة قد تتأرجح قليلاً عند إسناد وزن الجسم عليها. والفصال العظمي في الركبة يؤثر عادة على أحد نصفي المفصل خارجيًّا أو داخليًّا أشدّ من تأثيره على النصف الآخر. وهذا قد ينتج عنه انحناء إلى الخارج مما يسبّب صعوبة في المشي (الشكل رقم ٨).



(الشكل رقم ٨)
الفصال العظمي

إن الصور الإشعاعية هامة عند تقويم حالة التنكّس العظمي. والنتيجتان الكبريان اللتان تظهرهما صورة الأشعة هما

تضيّق حيّز المفصل وظهور نتوءات عظمية. فالأشعة السينية (أو أشعة اكس) تمر عبر الغضروف. وهكذا يُرى في الصورة المأخوذة لمفصل طبيعي وكأن عظمي المفصل تباعد بينهما فجوة. والحقيقة هي أن الفجوة الظاهرة في الصورة محتوية على الغضروف. فإذا كان الغضروف مهترئاً فإن حيّز المفصل الظاهر يضيّق إلى أن يبدو عظما المفصل وكأنهما يهمان بالالتقاء. والنوابت العظمية تبدو على امتداد المكان الذي يكون الغضروف فيه قد تنكّس، وكأن الجسم يحاول عن طريق إنبات هذه النوابت، أن ينفعل بما حدث للغضروف من مشكلة الاهتراء. وبالإضافة إلى ذلك فإن الصور الإشعاعية تظهر أحياناً الثقوب التي تمر فيها الأعصاب، فتدلّ بذلك على أن تلك الثقوب متضيّقة أم لا.

واختبارات الدم، على نقيض ما تبديه الصور الإشعاعية، غير مجدية كثيراً في حالة الفُصال العظمي. إذ إنه ليس هنالك من سوء في بقية أجزاء الجسم، لذلك فإن نتائج جميع اختبارات الدم تكون طبيعية عادة.

إنذار المرض

وهو عادة إنذار حسن في حالة الفصال العظمي. فقد يظن المرء، عند تفكيره في أمر عملية الشيخوخة، أن هذه العملية هي حالة مطردة تسير بشكل مستمر من سيىء إلى أسوأ. ولكن ليس الأمر بالضرورة على هذا النحو. فالفصال العظمي قد يسوء حاله أحياناً ثم يصبح مستقرًا لفترة طويلة. وحتى في أسوأ الحالات فإن الفصال العظمي يتقدم تقدماً بطيئاً. وهذا البطء يتيح للشخص

المصاب فرصة التفكير مليًّا في أي أنواع المعالجة أنجع له. فإذا كان الأمر يتطلب إجراء عملية جراحية، فإن المريض بوسعه أن يطيل التفكير في الأمر واتخاذ القرار المناسب. إن العجز بسبب الفصال العظمي هو شيء نادر نسبيًّا. ومعظم المصابين بهذا المرض يظلّون قادرين على القيام بأعمالهم اليومية.

معالجة المرض

يجب تمرين العضلات المصابة على اتخاذ كامل مداها من الحركة عدة مرات كل يوم. فإذا كان المفصل المصاب هو أحد المفاصل الحاملة لثقل الجسم فيجب على المصاب تخفيف وزنه، إن البدانة تسبّب تسريع عملية إيذاء المفصل المريض، لا سيما إذا كان مفصل الركبة هو المعني بالأمر. ويبدو أن أفْيد التمارين هما السباحة والمشي. ويجب أن يظلّ التمرين منتظماً وألا يحدث ألماً شديداً. وهكذا إذا أصيب شخص بالفصال العظمي فليس معنى ذلك أن يبطّىء مجرى حياته، وإنما يعني أن عليه وضع برنامج رياضي منتظم معقول من أجل تقوية العظام والأربطة المحيطة بالمفاصل المصابة والمحافظة على حركة المفاصل التي أخذت النوابت تنمو فيها.

والمعالجة الدوائية أقل من ذلك أهمية إلى حدّ كبير. ويُلجأ إليها للتخفيف من الانزعاج إلى مدى معين. إن الأسبرين إذا أعطي بجرعات معتدلة يساعد أحياناً، وقد تفيد العقاقير المضادة للالتهابات بعض المرضى، لا سيما إذا كان الفصال العظمي قد أصاب الورك أو الركبة. ولا يستحسن إعطاء الكوديين وحبوب قتل الألم القوية، وذلك لأن الألم هو إشارة تطلق إلى الجسم

لمساعدته على حماية مفصل مصاب. ومن المهم أن يتلقى الجسم هذه الإشارة.

وأحياناً تكون بعض الأدوات مفيدة، فاستعمال العصا مثلاً يمكن أن يفيد المريض. كذلك قد يُلجأ إلى العكازات في حالات أقلّ من ذلك.

ويعتقد معظم الأطباء أن الفصال العظمي من حيث أعراضه يمكن أن يُمنع إلى حدّ بعيد عن طريق اتّباع العادات الصحية الجيدة. أي إذا ظلّ الشخص نشيط الحركة وحافظ على رشاقة جسمه وقام بتمرين عضلاته ومفاصله بانتظام من أجل تغذية الغضاريف وجعل حسّه السليم ينبؤه بأنه قد تجاوز الحدّ وأن شيئاً يؤلمه، فإن المفاصل تبقى سليمة مدة طويلة من الزمن.

إن حقن المفاصل المصابة بالفصال العظمي بالستيروئيدات القشرية بين حين وآخر قد يفيد المريض وكذلك سحب شيء من سائل المفصل المصاب. ولكن لسوء الحظ لا تفيد الحقن كثيراً وينبغي عدم تكرار الحقن عدة مرات لأن الحقن بالكورتيزون يمكن أن يسبّب تلف الغضروف والعظم.

وربما كانت الجراحة فعّالة بصورة روائية بالنسبة للأشخاص المصابين بفصال عظمي شديد في المفاصل الحاملة لثقل الجسم. ومن الناحية الأساسية يتخلّص جميع المرضى من الألم بعد إجراء تبديل كامل للورك في عملية جراحية هي أهم العمليات المبتكرة لمعالجة التهاب المفصل، وكثيرون من المرضى يعودون بعد العملية قادرين على المشي الطبيعي والقيام بالأنشطة الطبيعية.

واستبدال كل الركبة جراحيًا هو من العمليات المستحدثة. وهي جراحة ليست مستعجلة. والطبيب والمريض كلاهما هما اللذان يجب أن يتخذا القرار المناسب في أمر إجرائها.

و ـ أوجاع العضلات

لآلام العضلية الرثوية العديدة

إذا ما توخينا البساطة في التعريف بالاسم المطول لهذا المرض (PMR) (polymyalgira rheumatica) ـ فإن معناها بالعبارة التالية «روماتيزم يصيب عضلات عدة».

عندما يصاب شخص هرم بآلام شديدة في عضلاته، فإنه ربما كان مصاباً بهذه الحالة، وهي حالة حديثة التعرف إليها من حالات الرثية. إنها حالة جدّية، غير أن معالجتها فعالة للغاية. لذلك فإن من المهم أن يلم الإنسان ببعض المعلومات عن هذه الحالة:

إن سبب الإصابة بهذا المرض مجهول. غير أن الألم والعجز اللذين يسببهما يبدو أنهما مرتبطان بالتهاب يصيب الأوعية الدموية الدقيقة التي تغذي العضلات.. وعلى هذا فهو التهاب شرياني (arteritis)، أكثر منه مرضاً عضليًا.

ونظراً لجسامة الحالة ونجاعة العلاج، فإن الملاحظة المبكرة والتشخيص العاجل والمعالجة السريعة هي من الأمور الهامة. وهذا المرض هو مرض غير عادي ولكنه ليس مرضاً نادراً أبداً، فهو يصيب واحداً بين كل بضع مئات من الأشخاص.

١ ـ ملامح المرض

إن الآلام العضلية الرثوية العديدة تسبّب ألماً عضليًّا لدى الأشخاص المتجاوزين خمسين سنة من العمر. وهو بصورة رئيسة يشمل مناطق عضلات العنق والكتف وكذلك تصيب الآلام منطقة الورك أحياناً.

ومتوسط أعمار المرضى الذين يصابون بهذه الحالة، يبلغ قريباً من ٧٠ سنة. وقد تبدأ الحالة تدريجيًّا أو قد تحدث خلال بضعة أيام. والتيبّس الصباحي ربما ظهر جليًّا عند بعض المصابين.

فإذا لم يُشخّص ويُعالج المرض في وقت مبكر فإن الحالة يمكن أن تزداد سوءاً حتى لقد تغدو شبيهة بالسرطان. وقد يصبح المريض متعباً ويُصاب بارتفاع في درجة حرارته مدة طويلة ويفقد الكثير من وزنه. وربما حدث التهاب السائل الزليلي لدى بعض المرضى، فالمفاصل والعضلات تصبح مؤلمة.

والالتهاب الشرياني الذي يصيب بعض المرضى قد يؤثر على شرايين الصدغين. فربما أحمرّت هذه الشرايين وصارت مؤلمة لدى الضغط عليها. وفي هذه الحالة الصدغية إذا أكثر المصاب من استخدام العضلات الضالعة (كالإمعان في المضغ)، فإن هذا الاستعمال قد يسبّب ألماً بسبب عدم كفاية الدم الواصل إلى تلك الشرايين. وفي أحيان نادرة قد يؤثر الالتهاب على الشريان الواصل إلى العين فيسبّب عمى العين المصابة. والعمى هو أسوأ اختلاط ناجم عن هذا المرض.

وعند التحليل في المختبر تظهر النتيجة ارتفاعاً كبيراً في

سرعة تثفّل الكريّات الحمر (ESR). وبالإضافة إلى ذلك قد يكون مستوى مولّد الليفين (fibrinogen) - وهو بروتين ينحلّ في الدم - مرتفعاً، وكثيراً ما يكون المريض في هذه الحالة مصاباً بفقر الدم، الذي قد يكون شديداً أحياناً.

وأخذ خزع من الشرايين قد يفيد في التشخيص أحياناً أما خِزع العضلات فتظهر عند اختبارها تلفاً جدّ ضئيل إلى حدّ مثير للدهشة. وخزع الشريان الصدغي يؤدي أحياناً إلى إثبات تشخيص الالتهاب الشرياني.

ولا تظهر الصور الإشعاعية حدوث تبدلات يتصف بها هذا المرض.

٢ ـ المعالجة

إن حجر الزاوية في المعالجة هو العقاقير الستيروئيدية القشرية. وعادة يختار منها بْريدنيسون (prednisone) ويبدأ بإعطائه بجرعة متوسطة أو عالية تبعاً لدرجة شدّة الحالة. ثم تخفض الجرعة بسرعة إذ لا بدّ من استمرارها مدة من الزمن. إن هذا العقار لا يداوي المرض وإنما ينجح تماماً في إزالة أعراضه. ويبدو لدى المرضى الذين يتناولون العقار بْريدنيسون ميل خفيف للإصابة بالحلأ (shingles)، وربما أصيب بعض هؤلاء المرضى بتخلخل العظام (osteoporosis).

إن الاستجابة للمعالجة كبيرة جدًّا. فالآلام العضلية الرثوية العديدة كثيراً ما تصيب أشخاصاً عرف منهم نشاطهم طوال حياتهم. وهؤلاء إذا ما حُرموا من ممارسة ألعابهم الرياضية التي يحبونها بسبب آلام الكتفين والعنق لمدة ستة أشهر مثلاً، فإنهم

يصـابون بـالاكتئاب والإحبـاط، ويخيـل إليهم عـادة أن أمـراض الشيخـوخة قـد أدركتهم. ولكن هؤلاء المرضى قـد يعودون إلى ميدانهم لمزاولة ألعابهم المفضلة في اليوم الذي يلي البدء بتناول العقار.

ولا حاجة إلى تقييد نشاط المرضى، فهؤلاء يمكنهم العودة إلى أنشطتهم المعتادة عقب المعالجة.

ولدى تخفيف جرعات الستيروئيد القشري ثم وقفهـا، فإن بعض الأعـراض الخفيفة قـد تعود، ولكن هـذه العودة المخفّفـة لا تشكل عادة مشكلة كبيرة. إن أكثر الآثار الجانبية إزعاجـاً لدى تناول هذه الأدوية الستيروئيدية القشرية هو فقد الجسم شيئاً من كلسه مما يسبّب تخلخل العظام. ولهـذا يصف كثير من الأطبـاء لمـرضـاهم حبـوب الكلس التكميليـة وفيتـامين (د) لمنـع هــذا التخلخل.

ومن المهم جـدًّا أيضاً مقـاومة تخلخـل العظام عن طـريق ممـارسـة ريـاضـة المشي والأنشـطة الأخـرى التي تتعمق فيهــا العضلات الحاملة لثقل الجسم.

التهاب العضلات(PM) والتهاب الجلد والعضل (DM)

وهما نوعان ذوا قرابة من أنواع الآفات العضلية والجلدية. وهما لا يسبّبان الألم وحده، وإنما يلحقان بالمصاب وهناً ويتلفان العضلات، عن طريق تدمير الألياف العضلية.

وإلى جـانب ما يحـدث من تلف للعضلات، فـإن معـظم المرضى يصابون أيضاً بحالة جلدية فيظهر طفح جلدي وتحـدث

تبدلات في الأوعية الدموية بالجلد. وفي حين أن سبب التهاب العضلات (polymyositis) غير معروف بعد، إلا أن الأذى يحدث كما يبدو نظراً لأن خلايا الدم اللمفاوية تصبح متحسّسة بعضلات الشخص نفسه فتشرع في مهاجمة العضلة.

١ ـ ملامح المرض

إن هذه الاضطرابات العضلية يمكن أن تصيب الإنسان في أي عمر كان، ومن كلا الجنسين الذكر والأنثى.

وفي حالة التهاب الجلد والعضل الطفولي، يكون ضعف العضلات شديداً. وبعد سنوات، قد تحلّ محلّ العضلات التالفة بشكل مستديم، ترسّبات كلسية (calcinoses) يمكن أن تزيد من تقييد حرية الحركة.

ولما كانت هذه الحالة عضلية في المقام الأول، فإن ضعف الجسم يكون أكبر مشاكلها. وهي قد تصيب كثيراً من العضلات في سائر أنحاء الجسم ولا سيما عضلات أعلى الذراعين والساقين والعنق. وفي هذه الحالة تصبح العضلات ضعيفة، وفي أحيان كثيرة مؤلمة شديدة التحسّس باللمس. وغالباً ما يكون الضعف شديداً إلى حدّ عجز المصاب عن النهوض عن مقعده بدون مساعدة غيره، وعن رفع رأسه عن الوسادة إذا استلقى على ظهره. ومشاكل عضلات البلع العليا يمكن أن تسبّب شيئاً من الخنان (خروج الكلام من الأنف)، وصعوبة في بلع الأطعمة الصلبة. وقد يلقى المريض صعوبة في صعود الدرج أو مد يديه إلى جنبيه.

ويمكن أن يصاب الجلد أيضاً. فالأوعية الدموية تتوسع مسببة ظهور بقع حمراء على بعض مناطق الجلد. وكثيراً ما تكون

هـذه المناطق الجفنين والبـراجم (رؤوس السلاميـات من ظاهـر الكف) والمناطق المحيطة بالأظفار. وربمـا ظهرت لـطخ حمراء فـوق كثيـر من أنحـاء الجسم. وقـد يحــدث تـورم يصيب تلك المناطق. غير أن التبدلات اللونية هي من أخص خصـائص هذه الحالة. ويمكن أن تصاب بهذه الحالة أعضاء أخرى من الجسم، وأكثرها إزعاجاً الرئتان. وربما أبيضّت الأصابـع أو أزرقّت بسبب البرد.

ومع أنه قد لا تكون الرئتان ضالعتين في هذه الحالة ضلوعاً مبـاشـراً في أغلب الأحيـان، إلا أن إصـابتهمـــا تسبّب المشكلة الأولى. فضعف عضـــلات البلع أو عضـــلات التنفس يمكن أن يؤدي إلى سوء البلع ونزول الأطعمة بطريق الخطأ إلى الرئتين بدلاً من المعدة، أو إلى عجز المريض عن التنفس بالقوة الضرورية.

إن أكبر الآثار الدالة على هذا الالتهاب، في المختبر، إنما يعثر عليه في اختبارات تجري على الأنظيمات العضلية. وسرعة التثفل قد تكـون كبيرة أو قـد لا تكون. وتعـداد الدم هـو طبيعي عادة. والجسيمات الضدية الشاذة أو العوامل الرثيانية لا وجود لها عادة.

ولا تفيد الصور الإشعاعية إلا قليلاً في هذا المجال بالنـظر إلى أن الأنسجة الطريّة لا تظهر بجلاء في الصورة. ويستثنى من هـذا القول الصـور الإشعاعيـة للصدر، فهـذه قد تمـدّنـا ببعض المعلومات عن مدى ضلوع الرئتين في هذه الحالة.

إن التحليـل المخبري الـذي يمكن التيقن من نتيجتـه هـو اختبـار خزعـة صغيرة من عضلة الفخـذ أو العضد تفحص تحت

المجهر. فالالتهاب العضلي يبدو جليًّا للعين تحت عدسة المجهر. ومن سوء الطالع أنه بالنظر إلى أن هذا المرض لا يصيب كل عضلات الجسم بصورة متساوية، فإن نتيجة سالبة لفحص هذه الخزعة قد لا تعني أكثر من أن النقطة المصابة قد أخطىء السبيل إليها عند نزع الخزعة. أما إذا أخذت الخزعة من عضلة ضعيفة أو متحسّسة بالألم، فعندها تكون النتيجة إيجابية عادة.

٢ ـ إنذار المرض

إن هذا المرض جسيم، ولكن مقدار جسامته متباين. فالتهاب العضلات هو من الأمراض التي تلحق بالأنسجة الضامة، وعلى هذا فهو أكثر من مجرد التهاب مفصلي أو رثية. والواقع أن الكثيرين لا يدرجونه في سلك الأمراض المفصلية بتاتاً. نظراً إلى أن المفاصل لا تكون في كثير من الحالات ضالعة في هذا المرض. وقد تفضي حدة المرض إلى ما لا تحمد عقباه، وقد لا تفضي. فكثير من المصابين به ينجون منه سليمين معافين. وهؤلاء قد تكون استجابتهم للعلاج سريعة، وقد ينقشع المرض. وبعد بضعة أشهر يمكن وقف تناول الأدوية، وربما عاد هؤلاء إلى حياتهم الطبيعية بعد ذلك. فالشفاء من هذا المرض قد يكون باتًّا لا رجعة له. ولكن المرض عند مصابين آخرين قد يكون مترقّياً على درجات فتصعب معالجته. فهو لهذا مرض عظيم التباين.

إن أعظم أخطار الإصابة بالتهاب العضلات هو ما ينجم عن إصابة عضلات الرئتين. إذ إنه لما كانت العضلات في جدار الصدر قد ضعفت وضعف التنفس، فإن المصاب بهذه الحالة يصبح عندها عاجزاً عن الحصول على حاجته من الأكسجين.

وفضلاً عن ذلك، فلما كان من الجائز إصابة آلية البلع في الحلقوم بالضعف، فإن الطعام يمكن أن ينحرف عن السبيل المؤدي إلى المعدة فينزل إلى سبيل الرئتين فيصاب الشخص عندها بالتهاب رئوي خطير.

وقوام المعالجة هنا أيضاً هو أدوية الستيروئيدات القشرية، وعادة بريدنيسون. إن هذه العقاقير القوية تعطى لكل المصابين بهذا المرض، وتؤدي عادة إلى عودة أنظيمات العضلات إلى حالتها الطبيعية خلال بضعة أسابيع. وتحدث زيادة تدريجية في قوة العضلات خلال فترة تتراوح بين شهرين واثني عشر شهراً بعد ذلك.

ويُشرع عادة بتخفيض الستيروئيدات عقب ذلك، إلى أدنى جرعاتها وذلك لتقليل ردود فعلها السمّية. ولسوء الطالع فإنه إذا استعملت الستيروئيدات لآجال طويلة فإن ذلك يسبّب اضمحلال العضلات وضعفها. وهو ضعف يضاف إلى الضعف الأساسي الذي تشتكي منه العضلات أصلاً. ونادراً ما تفيد العقاقير الأخرى المضادة للالتهاب كالأسبرين، في تخفيض التهاب العضلات.

وهنالك خلاف بين الاختصاصيين حول المدة التي يحتاج فيها المريض للعلاج. فبعض الأطباء يقول إن معظم المرضى بهذه الحالة يحتاجون إلى استمرار المعالجة مدى الحياة. وبعض العيادات المتخصصة تكتفي بإعطاء العلاج لمدة بضع سنين. غير أن المريض بالتهاب العضلات عليه أن يتوقع استمرار إعطائه الدواء مدة طويلة من الزمن.

كما أن هناك خلافاً حول دور الرياضة والتمرين الرياضي

في مرض التهاب العضـلات. فهناك من يـرى أن التمرين يـزيد الالتهـاب زيادة قليلة، كمـا يرفـع مستويـات الدم في أنظيمـات العضـلات. ومن جهة ثـانية هنـاك من يقول إن التمـارين تحفظ وظائف العضلات وتهيىء للمريض حافزاً على تقوية عضلاته.

ومن الأمور الضرورية أن يدرك المريض أن عملية استعادته لقوته هي عملية تستغرق زمناً طويـلاً. ففي كل مـرة تصاب فيهـا المجموعة العضلية بخلل، فإن عملية إعادة تـدريبها هي عمليـة طويلة. إذ إن على الجسم في هذه الحالة أن يضيف كيلوغرامات كثيرة من العضلات، وينبغي أن تحظى تلك العضلات بالتدريب اللازم والنضج الكافي. وحتى بدون أن يكون هناك مـرض، فإن الأمر قد يحتاج إلى مرور ما بين ستة أشهر واثني عشر شهراً عقب فترة إلزامية من الخمول، وذلك قبل أن تستعيد العضلات قوتها.

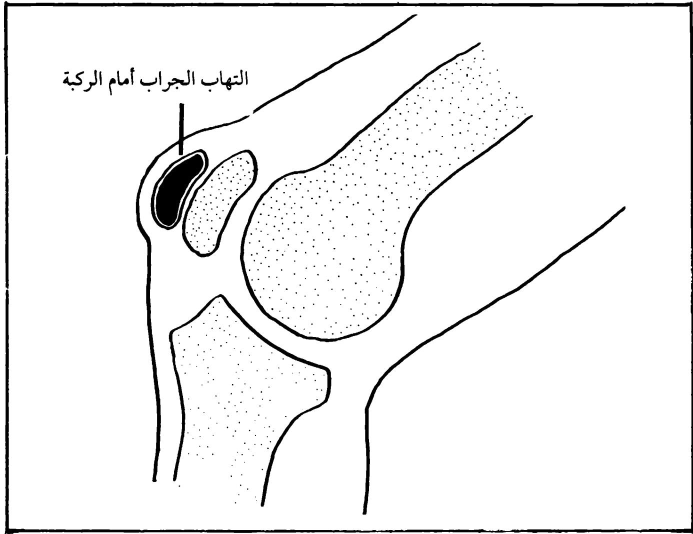
ولما كان التـدخين يؤذي الرئتين فـإنه يجب تـركه. وعلى المـرضى المصابين ببـرود في الأطراف بسبب التهـاب عضلات اليدين والرجلين، عليهم المحافظة على دفء أيديهم التي يؤذيها البـرد. أما المـرضى الذين يجـدون صعـوبـة في البلع، والـذين يخشى على إصـابتهم بالتهـاب رئوي، فعليهم أن يتجنبـوا تناول الطعام في الفراش، بل عليهم أن يـأكلوا وهم جلوس أو وقوف. هؤلاء يمكن أن يساعدهم تناول الأطعمة الليّنة التي تمرّ بسهـولة في السبيل الهضمي.

ز ــ الحـالات الموضعـية

التهاب الجراب (bursitis)

الجـراب هـو كيس صغيـر من النسيـج يبـطّن المفصـل

ويحتوي الجراب على سائل للتطرية وظيفته تسهيل انزلاق المفصل على العضلة، أو تحرّك العضلة على العظم. ولا يفضي الجراب إلى حيّز المفصل المجاور وإنما هو كيس منفصل. وقد تلتهب الأجربة فيكون التهابها جزءاً من الالتهاب العام لنسيج السائل الزليلي. ولكن يمكن أن يصاب الإنسان بالتهاب الجراب وأن تكون إصابته في جراب واحد أو جرابين معاً، فلا يكون التهابه جزءاً من عملية مرضية واحدة كبرى.



(الشكل رقم ٩)
التهاب الجراب أمام الركبة

«فالركبة الأسرية» (household knee) هو اصطلاح شائع يطلق على التهاب الجراب الذي كثيراً ما يصيب ربة المنزل بسبب كثرة الانحناء والانتصاب أثناء تدبّر أعمالها المنزلية. (الشكل

رقم ٩) وهو التهاب الجراب في أسفل رضفة الركبة من أمام. كما قد يلتهب جريب المرفق بين العضد والساعد. وأحياناً يُرى بسبب الالتهاب كيس ممتلىء سائلاً عند أعلى تلك النقطة من المفصل. وقد يصاب بالالتهاب أيضاً جُريب الكتف. إن هناك عشرات من الأجربة المماثلة المجاورة للمفاصل المتناثرة عند نقاط عديدة من الجسم. وهي جميعاً عرضة للالتهاب في حالات مستقلة بعضها عن بعض ولأسباب خاصة بها.

١ ـ ملامح المرض

يؤدي التهاب الجراب إلى ألم موضعي. وأحياناً يصيب الالتهاب جانبي الجسم وكذلك كلا الركبتين. وعند الضغط على المكان الملتهب يزداد ألم المصاب. وقد تكسو منطقة الإصابة حمرة. وترتفع فيها درجة الحرارة. فإذا كان الجراب الملتهب قريباً من الجلد ظهر تورّم بالمنطقة.

يرد التهاب الجراب بغتة نسبيًّا ـ إذ قد يحدث خلال ساعات أو أيام قليلة. وكثيراً ما يعقب إصابة تقع في المنطقة الملتهبة، أو بسبب تكرّر الضغط عليها أو الغلو في استعمالها. فإذا كان الالتهاب في الكتف بوجه خاص فإنه ربما كان مرتبطاً بالتهاب الوتر هناك.

٢ ـ إنذار المرض

إن جميع حالات التهاب الجراب تقريباً تزول خلال أيام قليلة أو أسابيع، ولكنها قد تعود. فإذا استمرت العملية المسببة لالتهاب الجراب، فإن الالتهاب قد يعاود المريض. أما إذا توقفت

تلك العملية فإن عملية البرء تتخذ مجراها وتكتمل خلال أسبوع أو عشرة أيام.

وهناك أشخاص على ما يبدو، أكثر استعداداً من سواهم للإصابة بالتهاب الجراب. ويعانون عودة تلك الحالة مرات ومرات طوال حياتهم. ولا يصيب الشخص أي عجز إطلاقاً بسبب التهاب الجراب.

٣ ــ العلاج

إذا كانت المشكلة قابلة للتحمل، فإن معالجتها مرهونة بمرور الأيام. وعلى المريض أن ينتظر شيئاً من الوقت إلى أن يصبح الجسم قادراً على السيطرة على الالتهاب ومعالجته. فإذا استطاع المصاب التعرف إلى أسباب إصابته فعليه أن يتفاداها. ولا يُلجأ إلى العقاقير إلا قليلاً. إن عملية الالتهاب موضعية لذلك فإن العقاقير المجموعية التي تنتظم الجسم كله، كالأسبرين، لا تفيد كثيراً. إن إراحة الموضع المصاب تساعد على تسريع عملية تخفيض الالتهاب. ولزيادة الراحة قد ينصح المريض باستعمال الوشاح أو المعلّقة. ووضع كمادات دافئة لطيفة على مكان الالتهاب أو الاغتسال بماء دافىء يساعدان على زيادة الإحساس بالراحة.

وتفادياً لتيبُّس العضو المصاب فإنه يجب تمرينه وتدريبه على إتيان الحركات الرياضية إلى أبعد حدّ يمكنه تحمله.

وأخيراً قد يقوم الطبيب بحقن الجراب الملتهب بالستيروئيدات القشرية.

أوجاع أسفل الظهر

هناك على امتداد العمود الفقري للإنسان انحناءان ـ أحدهما انحناء مقعّر إلى الداخل في أسفل الصلب. والانحناء الثاني محدّب إلى الخارج في أعلاه. إن الظهر هو آلية معقدة تشتمل على مئات الأربطة وعشرات المفاصل. فليس غريباً أن تصاب هذه الآلية البالغة التعقيد، في أكثر من نصف عدد الناس جميعاً، فيحسّ المصاب بآلام شديدة في كثير من الأحيان. فإذا كوَّن الإنسان صورة في ذهنه للعمود الفقري، استطاع أن يدرك كيف أنه يكون من الصعب دائماً التأكد من حقيقة ما يجري عند الإصابة بآلام أسفل الظهر.

يتألف صلب الإنسان من كدس متراصف من الفقرات. وكل فقرة منها متصلة بالفقرة التي تليها من أسفل وأعلى بأربطة تجتاز الأقراص الفقرية (الديسكات). وهذه الأقراص الغضروفية تشكل الحاجز الذي يفصل بين فقرة وأخرى. وهنالك أربطة طويلة تسير على امتداد العمود الفقري. وتربط العضلات كل فقرة بالتي تجاورها مباشرة. وهناك عضلات أخرى تكوّن جسوراً تجتاز فقرتين وثلاثاً وأربعاً، وهلم جرا. وبالإضافة إلى الأقراص التي تفصل ما بين الفقرات، فإن هنالك مفاصل صغيرة توفّر للصلب نقاطاً أخرى للاتصال والحركة. إن لهذه المفاصل الصغيرة مجازات من الأربطة. وفي داخل كل منها نسيج زليلي كما هو الحال في المفاصل الكبرى.

إن معظم أعراض أسفل الظهر تعود إلى مشاكل تصيب أحد أجزاء الظهر المذكورة آنفاً ـ الرّبائط، أو العضلات، أو الأقراص

الفقرية، أو أربطة المفصل.

ثم إن البدين قد يُصاب بشيء من تمزق الشحم في أنسجة ظهره، وهذا يسبّب ألماً له.

إن جميع الإصابات اليسيرة التي تصيب الظهر، تبدو متشابهة تقريباً من حيث الشكل والعمل. أما إصابة القرص الفقري بمشكلة كبرى كانضغاط القرص وتمزّقه فإنها تختلف عن هذه الإصابات اليسيرة إذ إنها قد تشمل إصابة الأعصاب بأذى. ومن الخارج، لا يكون بإمكان الطبيب أو المريض البت في أي الأنسجة قد أوذي مبدئيًّا. وأيًّا كان مبدأ المشكلة فإن قسماً كبيراً من الظهر يصبح ضالعاً عندما يأخذ الجسم في السعي لمنع حركة الجزء المصاب وذلك لتسهيل برئه. وفي مثل هذه الحالة يصاب المريض دائماً بتشنجات عضلية ويحسّ بآلام شديدة.

١ ـ ملامح المرض

تنشأ أعراض أسفل الظهر عادة عن حادث يذكره المريض. غير أن ثلث عدد المرضى بهذه الحالة على الأقل لا يتذكرون إصابتهم بأي حادث. إن تشنجات عضلات الظهر توفر حماية للجزء المصاب إذ إنها تساعد على تجميد حركة الظهر، غير أن هذه التشنجات ذاتها مسبّبة للألم. وفي ما عدا التشنجات وهي ما تختص بها عضلات الظهر، فإنه ينبغي النظر إلى مشكلة أسفل الظهر وكأنها مرادفة للوثي أو الالتواء الذي يصيب الكاحل. فالألم والتورّم الموضعي يبلغان مداهما خلال ٢٤ ساعة ويظلّان حادين شديدي الوقع خلال مدة تستمر ما بين ٢٤ و ٧٢ ساعة. وقد يستمران ستة أسابيع قبل أن يستعيد الظهر كامل قوته. وكثيراً

ما تتجدد إصابة العضو فتتجدد بذلك مرحلة الشفاء. وكثرة الإصابات تلحق بالظهر أضراراً يصعب شفاؤها ويقتضي ذلك مرور وقت طويل.

إن الألم عادة يكون في أشد حالاته في أسفل الظهر وقد يتشعب إلى الأليتين.

وأكثر الإصابات وقوعاً هو حدوث تمدّد شديد فجائي يستمر فيه القسم السفلي من الجسم في الاندفاع إلى الأمام ويتقوس فيه القسم العلوي فجأة إلى الخلف. ولكن جميع أصناف الإصابات يمكن أن تنتج عن هذه الأعراض. وتكثر الإصابات في صفوف الأشخاص البدينين أو الأفراد العديمي النشاط أو الأفراد الذين يؤدون التمرينات الرياضية كيفما اتفق. إن الحفاظ على قوام العضلات والرياضة المنتظمة يحفظان الظهر ويقلّلان إمكانية حدوث هذه الإصابات.

٢ ــ إنذار المرض

إن حوالى نصف عدد الأشخاص الذين يصابون بآلام أسفل الظهر، لا تصيبهم هذه الآلام أكثر من مرة واحدة إلى ثلاث مرات طوال حياتهم. أما الباقون من هؤلاء المرضى فإصاباتهم تكون أكبر عدداً من ذلك.

إن الإنذار المرضي لكل حالة فردية من هذه الحالات، هو إنذار ممتاز. وفرصة حدوث مشاكل جدّية تشمل حدوث ضغط على الأعصاب وتتطلّب إجراء جراحة على الصلب، هذه الفرصة ضئيلة وهي أقل من ١٪، ولكن إذا امتد ألم الظهر إلى الساقين،

ولا سيما ظاهرهما، وعلى الأخص تحت الركبة، فإن الإنذار أدعى للحيطة، ومن الضروري بذل مزيد من العناية للتحكم بالمرض، وتدارس إمكانية إجراء عملية جراحية.

وإذا كان الألم أقل حدّة من ذلك، ولكنه يدوم فترة تمتد أسابيع أو أشهراً كثيرة، وإذا كان يزداد سوءاً في الصباح، بطيء التطور، يتحسّن مع ممارسة التمرين أثناء النهار، وكان يصيب أشخاصاً دون الأربعين من العمر، فيجب أن يشتبه في إمكانية الإصابة بالتهاب الفقار القسطي.

إن أعراض أسفل الظهر الشائعة يمكن أن تخف قليلاً بفضل التمرين. ولكنها تزداد سوءاً إذا ما غالى الإنسان في ذلك قبل اكتمال الشفاء.

٣ ـ المعالجة

إن الهدف الأول وراء معالجة مشكلة أسفل الظهر الشديدة، هو الحيلولة دون الإصابة بمشكلة مزمنة تصيب الظهر. إن الشفاء لا بد أن يأتي ولكن ذلك يتطلّب وقتاً طويلاً. ومن أجل معالجة مشكلة الألم الحاد، هنالك طريقتان: أقلهما إيلاماً هي أن يخلد المصاب إلى الراحة ويضع تحت فراشه على السرير لوحاً خشبيًّا لتوفير الدعم الصلب للظهر. وقد توضع وسادة صغيرة تحت أسفل الظهر إذا كان وضعها يزيد من راحة المريض. وقد يلجأ إلى تدفئة مكان الإصابة بدءاً من اليوم الثاني، وتناول مسكنات الألم ومرخيات العضلات حسب اقتضاء الحاجة لجلب الراحة.

أما الطريقة الثانية فهي الطريقة «الطبيعية» وهي أن يمارس

المريض أنشطته اليومية بالقدر الذي تسمح به آلامه، وتجنّب تناول قاتلات الألم ومرخّيات العضلات.

إن الجسم قادر على معالجة هذه المشكلة إذا ترك وشأنه. ولكن إذا أخمد المريض تجاوب جسمه مع الألم، وتدخَّل في عملية منع الحركة التي يهيئها الجسم للمريض طبيعيًّا عن طريق التشنجاب العضلية، فإن من الجائز أن تتجدّد الإصابة ويطول أمد البرء.

وبالإمكان الحيلولة دون تجدد الإصابة عن طريق تحديد النشاط تحديداً كبيراً، أو بالسماح لمنعكس الألم والتشنج العضلي بحماية المكان المصاب.

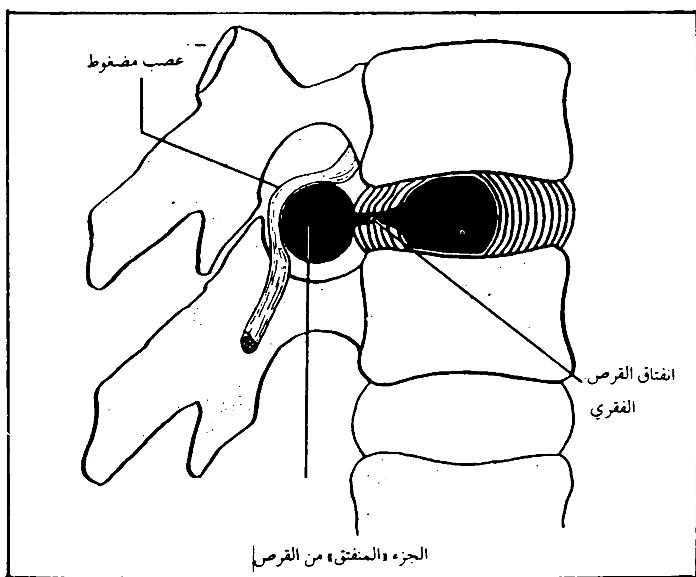
وبعد أن تزول حدة الإصابة فإن الوقت يسمح للمريض بأن يبدأ في التفكير بالطريقة اللازمة لمنع الإصابة التالية. إن السيطرة على وزن الجسم لا تشمل فقط إنقاص الوزن إلى حدّ جيد، وإنما المحافظة عليه أيضاً. ومن المهم ممارسة نشاط منتظم متدرج لتقوية الصلب وتحسين قوام العضلات. ويمكن لطرق حماية الظهر الصحيحة أن تحول دون الإصابة عند رفع الأشياء التي تتطلب استعمال الظهر. ويمكن، عن طريق تمرينات مخصصة للظهر، تقوية العضلات في خارج الظهر وفي داخله أيضاً، وعن طريق ممارسة النشاط التدريجي يستطيع معظم المصابين بآلام أسفل الظهر العودة إلى القيام بأي نشاط يرغبون فيه. بل إن رياضة ركوب الخيل والقيام بالأعمال الثقيلة تصبح ممكنة، إذا كان التدرّج نحو النشاط التام، متمهلاً صبوراً.

انفتاق القرص القطني

إن المشكلة التي يسبّبها انفتاق الأقراص الفقرية، أو «الديسكات» هي أنه يسبّب احتكاك الغضاريف الممزقة، بالأعصاب وإصابتها بالضرر، مما قد يحدث مشاكل في مناطق نائية عن الظهر. ومن حسن الحظ أن القلّة من مشاكل الظهر هي التي في الواقع تشمل انفتاق الأقراص القطنية، وأن معظم الأقراص الممزقة يمكن أن يتحسّن بدون مداخلة جراحية. وكثير من الاختصاصيين يظن بأن مشكلة الأقراص القطنية يبالغ في تشخيصها وربما في معالجتها أيضاً. إن المشكلة الممكنة هي أن يحدث، انضغاط الأعصاب من جرائها.

إن كدس الفقرات المتراصّة في العمود الفقري يفصل فيما بينها كما رأينا أقراص غضروفية ليفية، ويبلغ ارتفاع كل قرص منها حوالى ٨ مم تقريباً، والجزء الخارجي من هذا القرص أصلب من الجزء الداخلي الواقع في المنتصف (nucleus pulposis). ولباب القرص هذا رخو هلامي. وهذا التركيب يشكل قوّة ماصّة للصدمات ومع ذلك مرنة تساعد الصلب على تحمل الصدمات وعلى التحرك بمرونة. وفوق وتحت الأقراص الفقارية توجد الغضاريف التي تغطي سطوح العظام. ومع تقدم السن وتزايد الإصابات التراكمية في الصلب، يحدث شيء من الندوب في مركز القرص وينضغط حجمه فيزداد ضيقاً... إن التبدلات التي يسبّبها الفصال العظمي تنشأ في ما يلي القرص، فتنمو مهاميز عظمية من الفقرات. وهذه العملية جدّ بطيئة ولا تسبب عادة ظهور أي أعراض، وهي علة تقاصر الجسم (بحوالى سنتيمترين ونصف السنتيمتر) عند هرم الإنسان.

وتحدث مشكلة كبرى عند حدوث تمزّق فجائي للقـرص. ويؤدي هذا التمزق إلى خروج جزء من المنطفة اللبابية الهلاميـة (الشكل رقم ١٠). إن هذا النتوء يعاد امتصاصه في نهاية الأمر بوسـاطة آليات الجسم بدون أعراض سوى تضيّق يسير في حيّز القـرص. إلا أن المـادة الممـزّقـة من القـرص قـد تضغط على الأعصـاب الخارجة من الصلب. وهنا يحدث الاحتكاك أو الانقراص.



(الشكـل رقـم ١٠)

الجزء «المنفتق» من القرص

١ ــ مـلامـح المـرض

يمكن أن يصاب القرص بالتمزّق عند أي مستوى من مستـويات

العمـود الفقري. ولكن ذلـك في كثيـر من الأحيـان يحـدث في القـرصين السفليين ـ القرص الـواقـع بين عـظام العجـز والفقـرة القطنية السفلى، والقرص الواقع بين الفقرتين القـطنيتين الرابعـة والخامسة ـ وكلاهما واقعان في أسفل الظهر. ويحدث الفتق عادة في منطقة غير محمية نسبيًّا بالربائط الأخرى.

وفي حالات نادرة جـدًّا يحدث تمـزّق القرص من وسـطه فيسبّب بذلك مشـاكل عصبيـة شديـدة فوراً، إذ يضغط على كـل محتويات القناة الظهرية. والمصابون بهذه الحالة يشكون ألماً في الظهر مع عجز فوري عن التبوّل. إن هذا الوضـع وحده يتـطلب إجراء عملية جراحية عاجلة.

أمـا النـوع التقليـدي الأكثـر حـدوثـاً، بين أنــواع الضغط العصبي، فـلا يصيب القرص إلا من جهـة واحـدة، ويؤدي إلى الإصـابة» بعـرق النَّسَا (sciatica)، وهـو عبـارة عن تهيّـج بعض الألياف الممتدة إلى العصب الوركي؛ وبمقدار الضغط وبحسب مستواه يحدث فقد لمنعكسات الساق، أو تنمّلها أو شلل أو ضعف في بعض أجزائها، أو فقد تام للإحساس في بعض المناطق منها.

يصف كثيـر من المـرضى نـوعين مختلفين من الألم عنـد الإصابة «بالنّسَا»؛ فإما ألـم عميق يستبطن الظهر هابـطاً إلى خلف الألية المصابة، وإما ألم واخز كالإبرة ينزل إلى ظاهر الساق دون الركبة ثم إلى خارج ربلة الساق (البطة) فظاهر القدم.

أما الظهر فيصاب بين وقت وآخـر بتشنّجات، وتتخـذ هذه التشنجات شكل انحنـاء في الصلب يخفف الضغط الواقـع على أصل الجذر. أي أن هذا التشنج يمنع حدوث تلف عصبي.

٢ ـ إنـذار المـرض

يـوصَى بالمـداخلة الجـراحيـة في مـا بين ٥٪ و ٣٠٪ من المرضى المصابين بـانضغاط جـذر العصب. وهذا الـرقم يعتمد جزئيًا على رأي الطبيب. وقبل اتخاذ القرار النهائي بشأن العمـل الجراحي يجب بحث المسألة بعنايـة، ولا بأس من عـرض الأمر على أطباء آخرين للحصول على آرائهم.

ومن جهة أخرى، فإن معظم المصابين بمشاكل في القرص يتعافون بدون جراحة ويصبحون قادرين على العودة إلى أعمالهم ومزاولة كامل نشاطهم. إن الوقت المطلوب لذلك قد يكون طويلاً يمتد أسابيع أو أشهراً طويلة، غير أن المريض الحريص المندفع يحقق عادة نتائج طيبة بدون جراحة ظهرية.

٣ ـ المعـالجـة

إن الـراحـة في الفـراش مـع اتخـاذ أكثـر الأوضـاع راحـة للمصاب هي الشيء المركزي الذي لا بـدّ منه في معـظم حالات المعالجة. قد يتطلّب الأمـر إعطاء المـريض أدوية قـاتلة للألم. ولكن، كما أُكِّد سابقاً، يجب ألا تعـطى هذه الأدويـة كي تسمح بالقيام بأعمال تبدو مستحيلة بدون تعاطيها، نظراً لأنها قد تشجع المصاب على الإتيان بأعمال تزيد من تلف العصب وتسبّب بطء عملية الشفاء.

وينصح بعض الأطباء بتحريك العضو المصاب كرفع الساق المصـابة وثني الـركبتين نحـو الصـدر ودفعهمـا بحركـة دائـريـة ومدهما إلى الخلف. إن هـذه الإجراءات قـد تفيد أحيـاناً ـ مع

محذور طفيف، فالأعراض تزول. وربما كان ما يجري هو أن القسم الممزّق من غضروف الفقرة يغير موضعه تغييراً يسيراً بسبب الحركة، وهذا التغيير يخفف الضغط على العصب. ولسوء الحظ فإن الاحتمال من ذلك حصول قطع تام لجذر العصب بسبب هذه المناورات. لذلك يجب أن تكون هذه العملية تحت إشراف خبير حاذق.

وقد يستدعي الأمر في بعض الحالات القليلة نقل المريض إلى المستشفى للراحة. ويستعمل بعض الأطباء طريقة الجر (traction)، ولكن سواهم يعارضونها معارضة قوية. ويستعين بعض الأطباء «بالمشد» لدعم الصلب، ولكن لم يتحقق نجاح كبير بهذه الطريقة.

أما المرضى المصابون بحصر البول أو بأعراض عصبية كبيرة، فتستدعي حالتهم إجراء عملية جراحية لتخفيف الضغط الواقع على العصب.

ح ـ الحالات العامة

هنالك طائفة كبيرة من الحالات المرضية التي تندرج جميعاً تحت عنوان محير هو «الرثية اللامفصلية» (nonarticular rheumatism) أو الروماتيزم اللامفصلي. ومن هذه الحالات، الالتهاب الليفي (fibrositis) والرثية النفسية المنشأ (psychogenic rheumatism)، وعُصاب القلق ورد الفعل الاكتئابي وسواها. وليس أيٌّ من هذه الأسماء الرنانةُ على قدر كبير من الدقة، ولا هو

ممكن تطبيقه على كل المرضى الذين يعانون طائفة من الأعراض التي تتصف بآلام عامة طويلة الأمد بدون أن يكون هناك دليل يوحي بوجود آفة مَرَضية فعليّة.

إن المريض معذور إذا حيّره اسم حالته من هذا القبيل. إذ إن هذا الاسم قد يحيّر كثيراً من الاختصاصيين أنفسهم، لا سيما وأنه لا وجود لميزات جليّة تفرّق بين فئات هذه الأمراض.

إن أبحاث هذا الباب تقع بصورة عامة تحت ثلاثة عناوين: الإلتهاب الليفي، والرثية النفسية المنشأ والاكتئاب والرثية. وهذه التقسيمات ليست دائماً واضحة ولذلك قد يتطلب الأمر قراءة متمعنة متمهلة لفهم أي نواحي البحث يمكن أن ينطبق على الراغب في فهم طبيعة كل مرض.

ومن دواعي الإحباط والحيرة في هذا المجال أن مجموعة الأعراض التي تبديها تلك الحالات «لا موضوعية»، أي أنه ما من شيء في الفحوص الجسمانية أو نتائج التحاليل المخبرية يمكن أن يوحي بوجود خلل لدى المريض. وأعراض المرض يمكن أن تزول أو تستمر، ولكنها لا تسوء أكثر من سوئها الراهن بمرور الأيام. وخلال فترة من الزمن يختفي معظم الأعراض.

الالتهاب الليفي

هذا الإسم هو واحد من العبارات التي تطلق على طائفة من الأوجاع التي تشمل الجسم بأجمعه. وقد أمكن مؤخراً تحديده بصورة أكثر دقة عن طريق تمييز ثلاث خصائص: (أ) أوجاع في

كثير من أنحاء الجسم، (ب) نوم مضطرب ذو شكل غير طبيعي ينتج عنه تيبّس في الصباح وإعياء، (ج) وتحسّس مؤلم باللمس في كثير من أماكن معينة بالجسم، إن الخاصيتين الأخيرتين حديثتا الملاحظة نسبيًّا. وترجع أهميتهما إلى شبههما بما يحدث في نظرية «التقلّص العضلي» وهي النظرية التي اعتمدت كأساس في معالجة هذه الحالات.

تقول نظرية التقلّص العضلي (muscle - contraction theory) إن هناك توتراً معيّناً أو قواماً في كل عضلة أثناء حالة الراحة الطبيعية، وهو توتر يطلق مقداراً معلوماً من القوة على أطراف أوتار العضلات وعند حدوث توتر كبير غير طبيعي عند الشخص أو إذا أخفق في إرخاء العضلة أثناء النوم، فإن الجذب غير الطبيعي للأوتار يمكن أن يسبّب التهاب العضلة، وإحساس الشخص بآلام. وهذه الظاهرة هي التي يُعزى إليها التوتر وما قد يجره من صداع في أسفل قاع الجمجمة، عندما تجذب عضلات العنق. إذن فالالتهاب الليفي شبيه من هذه الناحية بصداع التوتر، خلا أن هذا الالتهاب يصيب نواحي عدة من الجسم.

١ ـ ملامح الالتهاب الليفي

إن «نقاط الألم» هي مواضع محددة في الجسم، إذا ضُغطتْ آلمت حتى في الحالات الطبيعية. غير أن آلام المصاب بالالتهاب الليفي تكون أشدّ وقعاً من سواه إذا ضُغطت هذه النقاط.

والخاصية الثانية للالتهاب الليفي هي النوم المضطرب.

وتعني من الناحية الفنية انخفاض مرحلة «نشاط الموجة البطيء» (وهي الموجة التي يسجلها الدماغ). وبطء نشاط هذه الموجة يوحي بأن النائم يمرّ بمرحلة نوم مريح للعضلات. غير أن المريض بالالتهاب الليفي يسجل عند النوم خطوطاً انتفاضية تدوّن على شريحة التخطيط الدماغي بالقياس إلى الشخص العادي. وهذا الشكل الشاذ من أشكال نوم المريض شبيه بما يحصل عليه عند تخطيط شخص صحيح الجسم محروم من النوم ليلتين أو ثلاثاً.

٢ ــ إنذار المرض

إن متلازمة هذه الأعراض عند المريض، هي متلازمة حميدة، وهي ممتازة الإنذِار، بمعنى أنها لا تسبّب للمريض عجزاً شديداً ولا تقعده. ولكن إذا أهمل المرض ولم يبال المريض بإنذار مرضه فقد تلازمه هذه الحالة المتعبة أشهراً أو سنوات.

٣ ــ المعالجة

تدل المبادىء المبينة في ما سبق على لزوم اتّباع برنامج عقلاني للمعالجة. وأهم مكونات المعالجة اليومية ممارسة الرياضة ورفع وتيرتها ببطء إلى أن تصل إلى كامل الرياضة الحيهوائية المكيِّفة للقلب والأوعية الدموية والشعور بشيء من التعب. وقد يفيد المريض من أخذ حمام دافىء ومراعاة الاسترخاء.

والمعالجة الدوائية مثيرة للجدل نظراً لأن الأدوية في هذه الحالة إنما تعالج الأعراض لا سببها. وفضلاً عن ذلك فإن نوعية

النوم لا يطرأ عليها التحسّن من مجرد الإكثار من تناول الأقـراص المنومة. إذ إن معظم هذه الأقراص لا يستطيع تعديل هذا النـوع من اضطراب النوم، بل إن بعضها يزيد المشكلة سوءاً.

الرثيـة (الروماتيزم) النفسية المنشأ

هنالك إحساس دائم يُشعر الإنسان بوجـود ما يؤلمـه طوال الوقت. فألياف الألم التي تربط الجسم بالدماغ دائبة على إطلاق دفقات أو نبضات دالة على إحساس ما. ونحن عادة نخمـد هذه النبضات ونتجاهلها إذا كانت تافهة لا تستأهل الانتباه إليها.

وبعض النـاس لا يكلّون من الشكـوى بـأن هنـالـك شيئـاً ما يؤلمهم في سائر أنحاء الجسم. وعند فحص هؤلاء الأشخاص فحصاً دقيقاً يتبيّن للطبيب أنه ليست أحاسيس الألم هي المفرطة، وإنما تجاوب أولئك الناس مع تلك الأحاسيس هي المبالغ فيها. أي أن هـذه الأحاسيس الـطبيعية قـد صارت لـدى هؤلاء مشكلة طبية. إن هذا واحـد من التفسيرات لشـرح حالـة الرثيـة النفسية المنشأ ـ أي عدم تحديد الحالة تحديداً كافياً.

١ ـ ملامـح المـرض

يمكن لهذه الأعراض أن تتخذ صوراً عدة. فقد ينتظم الألم كل أنحاء الجسم وقد يقتصر على منطقة تعرضت لحادث سابق، وكثيراً ما يكون السبب إصابة في العنق بسبب ارتداده السريع إلى الخلف من جـراء اصطدام بسيـارة من الخلف (ضربـة السوط)، أو إصـابة في أسفـل الظهـر بسبب كثرة الجلوس الخـاطىء أثناء

العمل.

إن التحليلات المخبرية والصور الإشعاعية تكون طبيعية. وإذا كانت غير طبيعية فإنها لا تستطيع تفسير الأعراض. والأعراض لا تستجيب استجابة طيبة مع الأدوية أو الحقن الطبية.

٢ ـ إنذار المرض

ليس بالإمكان حدوث مشاكل خطيرة تصيب الجملة العضلية المجموعية، نظراً إلى أن هذا في الواقع ليس من أمراضها. إلا أن مجموعة أعراض هذا المرض يمكن أن تكون سيئة فتدوم أشهراً أو سنوات. وأسوأ نتيجة من نتائجها هي إمكان أن يتكوّن لدى المريض اعتماد على الأدوية يؤدي إلى مشاكل تتعلق بالإفراط في تناولها، والإفراط في إجراء العمليات الجراحية.

٣ ـ المعالجة

لا ينتج عن هذا المرض عجز كبير أو إقعاد. وقد يطلب الطبيب أحياناً إجراء تحليلات مخبرية من أجل طمأنة المريض. إن أعراض الرثية النفسية المنشأ تتحسّن عند زوال الأسباب النفسية التي سببت ظهورها أو الادعاء بظهورها. وتجنّب تعوّد تناول الأدوية هو شيء مركزي في عملية المعالجة. فالأدوية لا تساعد المريض بل قد تسبّب له إمكانية التعود والاعتماد عليها ـ وإذا كانت من الأدوية التي تسبّب تبدلاً في المزاج فإنها تزيد أعراض المرض سوءاً.

الاكتئاب والتهاب المفصل

في حين أننا جميعاً نصاب بالاكتئاب أحياناً، إلا أن الاكتئاب النفسي الخطير يشكل علّة كبرى. فالمصاب بهذا النوع من الاكتئاب يشعر بالعجز والهوان. وكل شيء في نظره إلى انحدار دائم. وقد يضطرب نوم هذا الشخص فتراوده أفكار تشاؤمية وتصبح هذه هواجس تعتاده بين وقت وآخر. وجملته العضلية المجموعية تتباطأ غاية التباطؤ، فكلامه يصير بطيئاً وكذلك حركات جسمه، وكثيراً ما يصاب بتيبّس في كثير من أنحاء جسمه. وهذه الآلام وذلك التيبّس قد يسمّيان رثية أو التهاب مفصل، ويكون أكثر حدوثها بين كبار السن من الناس.

قد تأتي ردود الفعل الاكتئابية من آثار وفاة شخص عزيز. غير أنها أقلّ خطورة من ردود الفعل التي يخلقها الحزن، إذ إنها تزول بعد انقضاء بضعة أشهر من التكيُّف.

١ ـ ملامح المرض

إن أعراض هذا المرض غامضة، وقد تتمازج مع أعراض الرثية النفسية المنشأ أو الالتهاب الليفي. وآلية الحرمان من النوم التي يبدو أنها تصيب المريض بالالتهاب اللّيفي، ربما زادت الأعراض المرتبطة بالاكتئاب. وقد يستخدم المصاب الأعراض العضلية المجموعية لديه لكي يفسر سبب ما يحسّ به من عجز عن مسايرة ركب الحياة.

وهذه الأعراض لا تأتي من مناطق معينة من الجسم

ولا تسلك المسالك العصبية والعضلية المعتادة. فالاكتئاب عام وأعراضه تشمل سائر أنحار الجسم.

وتحدث أعراض مماثلة عند الإصابة بكسل الغدة الدرقية. وكذلك الشلل الرعاشي يسبّب تصلّب الشرايين، فهو كثير الحدوث بين الأفراد المتماثلين سنًّا. إن بالإمكان معالجة هاتين الحالتين معالجة طيبة لذلك فإن المهم تشخيصهما والتعرف إليهما.

٢ ــ إنذار المرض

إن هذه الحالة أيضاً ليست حالة عضلية مجموعية. والإنذار هنا هو رد الفعل الاكتئابي. ورد الفعل الناجم عن الحزن يصبح طبيعيًّا بعد انقضاء مدة تدوم من أربعة إلى ستة أشهر.

٣ ــ المعالجة

تحتم هذه الأعراض على المصاب أن ينقِّب عن تبدلات كبرى يدخلها على أسلوب حياته، حتى ولو كان متقدماً في السن. ومن المهم أن ينظر المريض قدماً إلى المستقبل بدلاً من الماضي. وهذا الوقت يحتّم ممارسة النشاط الجسماني والبقاء خارج المنزل.

قد يعالج الاكتئاب بالأدوية فكثيراً ما تكون الأدوية ناجحة، وينبغي تجنّب عقاقير مثل الفاليوم والكودبين، لأن أدوية كهذه مخمّدةٌ ويمكن أن تزيد مثل هذه الأعراض سوءاً.

الفصل الثاني

مسبّبات التهاب المفصل وتشخيصه

ماهي أسباب التهاب المفصل؟

يقرّ الباحثون الطبيّون بأنهم يجهلون الأسباب المؤدية للإصابة بالتهاب المفصل، فهم لا يعرفون كيف يعالِج معرفة مؤكدة. غير أن نظرة الطب البيولوجي إليه أكثر إشراقاً وأحفل بالأمل.

ومع أنه يمكن القول إن الأجوبة النهائية عن ماهية طبيعة المرض وآليته بشكل دقيق لا يمكن تحديدهما بالتفصيل بالنسبة لكل حالة من حالات التهاب المفصل، فإن الملاحظات التجريبية والتجارب العملية التي تناولت المعالجات البيولوجية ونتائجها الإيجابية توحي بأن التهاب المفصل ينجم عن اضطراب استقلابي في الجسم. وهذا الاستقلاب المنحرف أو المضطرب الذي يسبّب اضطراب عملية الامتصاص، هو بدوره يتأثر بوجود عوامل بيئية مؤذية للصحة. ومثل هذه العوامل تشمل سوء التغذية والإفراط في الطعام والشدة العاطفية والجسدية والحياة الراكدة التي لا تنشطها الرياضة، . . إلخ.

إن الملاحظة السائدة بين مزاولي مهنة المعالجة هي أن المريض المصاب بالتهاب المفصل يشكو عادة من تدهور عام في

صحته بصورة تباطؤ في الوظائف الحيوية لأعضائه؛ وعدم اكتمال هضم الأطعمة وامتصاصها، وسوء طرح للفضلات الاستقلابية والذيفان السمي من الجسم؛ وضعف في الجملة العصبية والدورة الدموية؛ إلى ما هنالك من اضطرابات. وهذه الاضطرابات في المنظومات الجسدية تؤثر على الكيمياء الحيوية لمختلف نسج الجسم.

ومن أخص التبدلات المرضية التي تلاحظ على المصابين بالتهاب المفصل الرثوي، تلك التغييرات التنكّسية في مادة الكولاجين وهي الأنسجة الرابطة في الجسم أو الإسمنت الخلوي. وهذه تتأثر بالتبدلات الكيميائية الحيوية الناشئة عن الاضطرابات الاستقلابية أو النقص في التغذية. . وما ينجم عن ذلك من تراكم النسيج الليفي في المفاصل وتجمّع الفضلات السامة والترسّبات المعدنية، تكمّل صورة ما يجري عند الإصابة بالتهاب المفصل.

أما أسباب التبدلات التي تؤدي إلى التنكّس المرضي في داخل الأنسجة مفضية إلى التهاب المفصل، فموجودة في عدد من العوامل البيئية في حياة الإنسان منها ردود الفعل الأرجية (التحسّس) أو نتائج الشدة النفسية العظيمة، أو إصابات المفاصل أو الأنسجة الرخوة المتصلة بها بأنواع كثيرة من الخمج. إلا أن أكبر عامل مسبّب هو التردي العام للصحة ونقصان المقاومة بسبب سوء التغذية. وهنالك عوامل سلبية أخرى في بيئة الإنسان تسهم في إضعاف حيويته وتردّي صحته. فحياة الجلوس التي لا تنشطها رياضة أو تدريب، مع ما تحدثه من ركود الدورة الدموية وعوز

الأكسجين والإمساك، وكذلك التدخين وتعاطي الخمور واستنشاق الهواء الفاسد وشرب الماء الملوث والتعرض للشدة العاطفية والجسدية وانعدام الراحة الكافية ـ كل هذه العوامل تؤدي إلى تردّي صحة الإنسان.

لماذا يصيب هذا ولا يصيب ذاك؟

إن أسباب تهيؤ بعض الأفراد دون سواهم للإصابة ببعض فئات التهاب المفصل والرثية، ما تزال مجهولة إلى حدّ كبير.

إلا أن العوامل المسبّبة لبعض الإصابات مفهومة، ولو أنه فهم غير متكامل.

فبعض أشكال هذا المرض مثلاً ذات أساس وراثي. وبعبارة أخرى فإن الجينات الشاذة يمكن أن تنتقل من السلف إلى الخلف. ولا بدّ من التأكيد في هذا المقام على أن انتشار أمراض بعينها بين أفراد أسرة واحدة لا يعني بالضرورة أن العامل الوراثي هو السبب. إذ إن تقاسم العيش في البيئة نفسها قد يفسّر سرّ هذا التهيؤ الأسري.

وعلى كل حال فإن إمكانية الاستعداد الوراثي للإصابة بهذه الأمراض، هي إمكانية صغيرة نسبيًا.

أسباب لا وراثية

من أوضح الأمثلة على مسبّبات التهاب المفصل، مع استثناء العامل الوراثي كما أسلفنا، هو الخمج. فهناك أنواع كثيرة من العضويّات المجهرية (الجراثيم) يمكن أن تسبّب الإصابة بالتهاب المفصل. ومن الأمثلة على ذلك الفيروسات (الحمات

الراشحة) والفطور والبكتيريا.

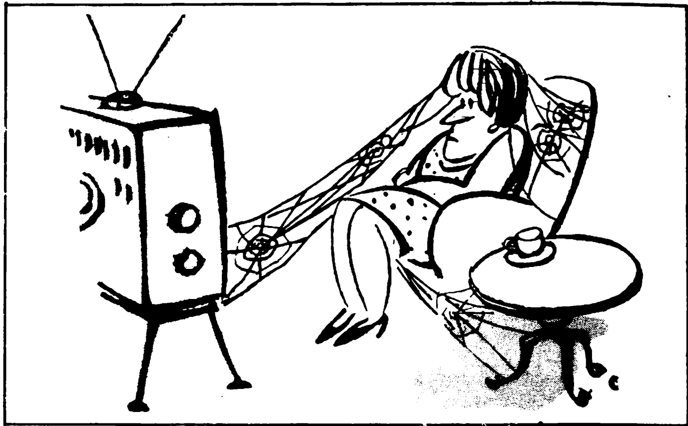
وهنالك فئات معينة من الخمج منتشرة في أقطار من العالم دون سواها. ومن هذه الأخماج ما يكثر بسبب الإباحية الواسعة في بعض الأقطار، فهي تعود إلى انتشار الإصابة بالجراثيم التي تنقل الأمراض الجنسية كالسيلان. وكثير من هذه الإصابات تتسلّل جراثيمها إلى المفاصل فتسبّب التهابها.

كما أن هناك نوعاً من الالتهابات المفصلية المؤقتة القصيرة أمد الإصابة يمكن أن يسبّبها فيروس الحصبة الألمانية.

ويحدث أحياناً أن يُصاب شخص بالتهاب المفصل إثر خمج يقع له حتى بدون أن تتعرض مفاصله لغزو من قبل جراثيم ذلك الخمج، وذلك لا تعود أسبابه إلى غزو جرثومي مباشر وإنما إلى نوع من الأرجية لديه (فرط تحسّس) بتلك الجراثيم أو المواد التي تنتجها في الجسم.

والأذيّة المتكررة هي من الأمثلة الأخرى بين أسباب الإصابة بالتهاب المفصل. وعلى سبيل المثال هنالك أعمال يؤديها الإنسان أو أنشطة رياضية أو ترويحية قد تعرّض مفاصل معينة لمقدار كبير من الاهتراء والتأكّل، فيحدث بسببها فُصال عظمي.

كما أن هناك وضعيات جسمية قد يتخذها بعض الناس لفترات طويلة (كبعض موظفي المكاتب وبعض عشاق التليفزيون) مما يمكن أن يؤثر على مفاصل الفقرات الرقبية والظهرية ـ القطَنية ويسبّب إصابتها بالالتهابات المزمنة (الشكل رقم ١١).



(الشكل رقم ١١)

وضعيات الجسم السيئة المتخذة لفترات طويلة
قد تسبب التهاب مفاصل الفقرات

المجمل

إنه من أجل فهم طبيعة التهاب المفصل وأسبابه وآليات تطوره، لا بدّ من ترسيخ الآراء الأساسية التالية في الذهن:

١ ــ ليس التهاب المفصل آفة موضعية تصيب مفصلاً بعينه لا تربطها رابطة بما يصيب المفاصل الأخرى. إنه مرض مجموعي يصيب البدن جملة.

٢ ــ التهاب المفصل ينشأ عن اضطرابات استقلابية واختلال مجموعي تؤثر على التغييرات المرضية البيوكيميائية في أنسجة الجسم كافة ولا سيما نسيج الكولاجين في الخلايا.

٣ ــ وهذه التغييرات البيوكيميائية تسبّب تبدلات التهابية

وتنكّسية في وظائف المفاصل والنسج الرابطة المحيطة بها.

٤ ـ إن الأسباب الكامنة وراء هذه الاضطرابات المجموعية والتغييرات المرضية ناتجة عن عوامل عديدة منها الاستعمال المطول الذي تتعرض له أعضاء الجسم، والحميات الغذائية الخاطئة، والإفراط في تناول الطعام، وسوء التغذية، وقلّة التمارين الرياضية، والتلوث البيئي، والشدة العاطفية والجسمانية الكبيرة.. إلخ. ـ إن هذه العوامل البيئية المتلفة للصحة تسبّب في نهاية الأمر ضعفاً في الحيوية ونقصاناً في القدرة على مقاومة الأمراض وكسلاً معويًّا وانسماماً ذاتيًّا وخللاً في عملية طرح الفضلات.

٥ ـ فالمعالجة البيولوجية لالتهاب المفصل، على هذا تهدف إلى استئصال كل الأحوال الشاذة المتلفة للصحة والمسبّبة لتطور المرض وتصحيحها.

٦ ـ إن المعالجة البيولوجية لالتهاب المفصل موجهة نحو تطبيع سائر العمليات الاستقلابية وإحداث استقرار بيوكيميائي في الجسم يؤدي إلى تقوية وظائف الأعضاء الحيوية. وإعادة تنشيط الشريينات واسترجاع حيوية الغدد وإعادة بناء وتقوية الصحة العامة للمريض.

٧ ـ إذا تم هذا واستجدت العوامل المسبّبة للمرض، فعندها تنشط القوى الشفائية وتجد الفرصة مهيأة أمامها للنهوض بقدرتها الشفائية.

كيفية تأثيره؟

تؤثر الاضطرابات الرثوية والمفصلية على المصابين بطرق مختلفة كثيرة. ومع أن هذه الحالات تختلف بعضها عن بعض من حيث تأثيرها، إلا أنها جميعاً تشترك في صفة شائعة ـ هي دائماً الألم.

التهاب المفصل

إن الاضطرابات المفصلية يمكن أن تخلق المشاكل لا للمفاصل وحدها وإنما يمكن أن تمتد إلى أعضاء أخرى بالجسم (كالقلب والرئتين والأعصاب والعينين والجلد والأمعاء).

ويلاحظ المصابون بالتهاب المفاصل بعض الاختلافات في الأعراض بالقياس إلى المصابين بالفئات التنكّسية المصحوبة بآهتراء وتأكّل المفصل. والفرق بين أعراض هذا وأعراض تلك هو أنه في الحالة الالتهابية يلاحظ أن تيبّس المفصل يسوء في الصباح عند الاستيقاظ من النوم وقد يدوم بضع ساعات. أما في حالة الفصال العظمي، وهو من الفئات التنكسيّة، فإن التيبّس يمكن أن يخامر المصاب بعد أن يظلّ فترة من الزمن بدون حراك ـ كأن يطيل الجلوس، وهو ما يطلق عليه الأطباء اصطلاح «التَّهَلُّم». وهناك فرق آخر وهو يتناول طبيعة تورّم المفصل. فالمريض بالتهاب المفصل الرثياني مثلاً يكون تورم مفصله رخواً ليِّناً. أما المصاب بالفُصال العظمي فيكون تورم المفصل لديه صلباً عند لمسه. . ويكون التورم عند المصاب بالتهاب المفصل أدفأ ملمساً مما يحيط به من جلد. وقد وُصف مفصل المصاب بالفصال العظمي بأنه مفصل «صاخب» إذ إن المصاب به يحسّ

بصريف وربما سمع صريراً وطقطقة. وربما شعر بشيء كالحصباء في موقع مفصله. ويطلق الأطباء على هذه الأصوات اسم «فرقعة» (crepitus).

التشـــخيـص

ليس من العسير ملاحظة أعراض التهاب المفاصل. فأبـرز أعراض هذا المرض (أو بالأحرى هذه المجموعة من الأمـراض) ألم شديد يغشى المفصل أو المفاصـل. وتتفاوت درجـات الألم تبعاً لنوع الإصابة.

في أول الأمـر قـد تكــون المشكلة مقتصـرة على تنميــل وتصلّب. ثم تتــورّم المفـاصــل وتلتهب في معـظم الأحيــان. وقد يكون الألـم كليلاً غير واخز، أو قد يكـون أحيانـاً عنيفاً بـالغ العنف.

إن هذه الأعراض الأولية، وإن بدت أولى العلامات الدالة على الإصابة بـالتهاب المفصـل، ينبغي قبل كـل شيء أن يفهم الإنسان أنها ليست دائماً العلامات الوحيدة أو الأساسيـة في هذه المجموعة من الأمراض. .

وينبغي أن نعلم ـ كما أسلفنا ـ أن التهـاب المفاصـل ليس مرضاً محليًّا مقتصراً على مفصل بعينه، بل هو اضطراب مجموعي يصيب مختلف أنحاء البدن؛ وقد تمرّ سنوات عديـدة على إساءة الإنسان استخدام أعضاء جسمه، قبل أن يؤدي هذا الإفسـاد في نهاية الأمر إلى اعتلال الإنسان وتداعي وظائف مفاصله.

وعلى هذا فإن التشخيص الدقيق التام لا بـدّ من أن يتناول

أموراً كثيرة، منها ما هو بعيد عن منطقة المفصل المصاب ومنها ما هو قريب منه. والمعرفة الصحيحة لتلك الأعراض وحسن تشخيصها يتأتّيان من الفهم الكامل لسائر نواحي هذه الآفة الواسعة الانتشار. وترى مقوّمات هذا الفهم وذاك التشخيص موزعة على سائر فصول هذا الكتاب وأبوابه.

دور الاختبارات والتحليلات في التشخيص

لا بدّ من تفهّم وتذكّر أربع قواعد عامة عند الحديث عن نتائج التحليلات المخبرية ودورها في تشخيص الالتهابات المفصلية: **أولها أنه ما من اختبار جازم في هذا الميدان**. وعلى سبيل المثال يحدث أحياناً أن تُجرى اختبارات وتحليلات على شخص ليس به أثر من آثار الالتهابات المفصلية فتأتي نتيجة الاختبار دالة على وجود شواذ ترجِّح إصابة في مفاصله. وعلى النقيض من ذلك فإن النتائج المخبرية التي تُجرى على شخص مصاب فعلاً بالتهاب المفصل، هذه النتائج تدل أحياناً على أن كل شيء طبيعي. وليست هذه الظواهر ناجمة عن أخطاء مخبرية، بل تعكس عدم دقة التحليل.

القاعدة الثانية التي يجب تذكّرها أن الاختبارات ليست هي التي تظهر المرض في حدّ ذاته وتبيّن طرق معالجته. بل **إن مهمة التحليلات المخبرية هي تأكيد انطباعات الطبيب**. والنطاسي يصل إلى انطباعاته هو ثم ينتظر نتائج الاختبارات ليرى ما إذا كانت تؤكد صدق هذه الانطباعات. فالقرار الذي يتخذه الطبيب الحاذق لا يعتمد كليًّا على تلك النتائج فحسب. ولا بدّ من أن تكون للطبيب فكرة جدّ طيبة عن حقيقة ما هو جارٍ في مفصل

مريضه قبل أن يأمر بإجراء الاختبارات المعهودة، ودور الاختبارات المخبرية في هذه الحالة هو مساعدة الطبيب على إزالة ما قد علق بذهنه من ريب وإعطاء الإنذار وتحديد المعالجة ومتابعتها.

ثالثاً، **إن تفسيرات التحاليل تختلف بعضها عن بعض باختلاف الأطباء** الذين يحاولون التعبير عنها وجعلها مفهومة للمريض. فلا يقلقْ المريض والحالة هذه إذا سمع تفسيرْين لنتيجة التحليل نفسها عندما ينطق بهما طبيبان.

قد يقول أحد الطبيبين لمريضه وهو يقرأ نتيجة التحليل: إن هناك التهاباً مفصليًّا يسيراً في دمك. وما يحاول الطبيب قوله في هذه الحالة لا يعدو كونه تعبيراً من قِبَله عن أن تحليل الدم يدل على وجود عنصر إيجابي.

أما القاعدة العامة الرابعة التي يجب على المريض أن يتذكرها فهي **أن هناك اختبارات كثيرة تُجرى، وبعضها لا ضرورة له**. لذلك فلا يحاولْ المريض أن يطلب إجراء تحليل بعينه، ولا يشعرْ بالمهانة وعدم الثقة إذا قلّ عدد ما يطلبه الطبيب من اختبارات. مثلاً لا حاجة لتكرار اختبارات التشخيص، بعد أن يكون الطبيب قد توصل إلى التشخيص الصحيح. كما أن هناك اختبارات قد يستحسن الطبيب تكرارها كأنه يريد التعرف دوريًّا على الآثار الجانبية لأحد العقارات الموصوفة للمريض.

فهم معاني الاختبارات

تحليلات الدم

اختبار مكداس الدم (hematocrit) (PCV): إن هذا الاختبار

وصنوه اختبار خضاب الدم (هيموغلوبين)، يهدف من ورائهما إلى قياس نسبة تركيز خلايا الدم الحمر. فعدد هذه الخلايا يتناقص عند الإصابة بالتهاب مزمن، كما هو الحال في التهاب المفصل الرثياني. ومقدار هذا التناقص (فقر الدم) يتجاوب مع درجة شدة المرض. كذلك فإن عدد خلايا الدم الحمر يمكن أن يتناقص أيضاً إذا كان الشخص يفقد بعض دمه عن طريق أمعائه إذا كان يتناول بعض الأدوية، أو إذا كان الدواء الذي يتناوله يؤدي إلى التقليل من إنتاج هذه الخلايا في نِقْي العظام.

١ ـ تعدد كريات الدم البيض (WBC)

تساعد خلايا الدم البيض الجسم على محاربة الخمج. فعددها غالباً ما يزداد عند الإصابة بخمج أو التهاب، وهذا العدد يمكن أن تخفضه ردود الفعل التي يسبّبها تناول بعض الأدوية.

وهكذا يُلجأ أحياناً إلى التحليل المخبري للتعرف إلى الفروق في تعداد الكريات البيض وذلك للتأكد من ازدياد أو نقصان نوع معين من هذه الكريات.

٢ ـ تعداد الصُّفَيْحات

تساعد الصفيحاتُ الدَم على التجلط (التخثر). فإذا كان تعداد الصفيحات قليلاً فقد تحدث مشاكل ناشئة عن النزف الدموي. وهذا النزف قد يحدث عند المصاب بالذَّأَب وفي عدد قليل آخر من الأفات الرثوية. كما أن هناك عدداً من العقاقير المستخدمة لمعالجة التهاب المفصل يمكن أن يسبّب في حالات نادرة تناقص هذا التعداد إلى حدّ بعيد.

٣ ـ سرعة تثفّل الدم (ESR)

يمكن أن يكون قياسها اختباراً هاماً. فسرعة التثفل تميل

إلى قياس درجة الالتهاب القائم. فآرتفاع سرعة تثفل الدم يعني وجود قدر كبير من الالتهاب. وهذا الاختبار يمكنه مساعدة الطبيب على التمييز بين حالة التهابية وأخرى، غير التهابية. وهو يساعد على الجزم في ما إذا كان الالتهاب آخذاً في الزيادة أو النقصان. واختبار التثفّل اختبار قديم وهو في غاية البساطة. إذ يُسمح للدم بأن يستقر في قاع أنبوب الاختبار، ومسافة استقراره خلال ساعة واحدة هي ما يطلق عليه اسم التثفل. فإذا لم يكن هناك التهاب في الجسم فإن سرعة التثفل عادة تكون أقلّ من ٢٠ ميليمتراً في الساعة.

٤ ــ الكرياتنين (creatinine)

هذا الاختبار يقيس مدى صلاحية الكلوتين لطرح الفضلات من الدم. والكرياتنين الطبيعي هو أقلّ من ١,٥ ملغ في المائة. وقد يرتفع معدل الكرياتنين إلى ١٠ أو حتى ٢٠ ملغ في المائة إذا كان ضلوع الكلوتين شديداً جدًّا. ولا يُحتاج إلى هذا الاختبار بصورة عامة إلا في حالات مرضية مثل الذَّأَب أو التهاب الشرايين (polyartiritis)، التي قد تسبّب آفة كلوية.

الاختبارات المصلية المناعية

١ ــ لا تكس (العامل الرثياني (RF)، اختبار الوردية)

لدى كثير من المصابين بالتهاب المفصل الرثياني مقدار كبير من العامل الرثياني يجول في دمهم. إن هذه العوامل توجد أيضاً في دماء أشخاص غير مصابين بأي أمراض، وكذلك في دماء أشخاص يعانون أمراضاً أخرى غير التهاب المفصل الرثياني، ولو أن عدد مرات وجودها لدى الأشخاص الأصحاء يكون أقلّ من

عدد ما يخامر منها أجسام المصابين بالالتهاب المفصلي. إن اختبار «اللاتكس» يغدو قليل القيمة إذا لم تصاحبه معايرة. وهذه المعايرة تدل الطبيب على مقدار ما هو موجود في جسم المريض من العامل الرثياني. والمصابون بالتهاب المفصل يكون المعيار لديهم عادة ١ : ١٦٠ أو فوق ذلك. أما الأصحاء فالمعيار عندهم عادة يكون أقل من ذلك.

٢ ـ اختبارات أضداد النوى (ANA)

قد توجد أضداد النوى حتى لدى الأشخاص الطبيعيين، ولا سيما عند تقدمهم في السن. ولكنها تكون في جميع الأحوال تقريباً موجودة لدى المصابين بالذَّأَب. وكثيراً ما توجد لدى المصابين بالتهاب المفصل الرثياني أو أية أمراض أخرى تصيب الأنسجة الوصائلية. وإذا جاءت نتيجة هذا الاختبار سالبة، فإن تشخيص الذَّأَب يغدو غير محتمل.

تحذير: إن نتائج هذا الاختبار كثيراً ما يبالغ في تفسيرها مما يسبّب قلقاً لا داعي له، فإن نتيجة إيجابية مثلاً لا تعني بالضرورة وجود المرض. لأن هذه النتيجة قد يكون سببها تناول بعض الأدوية أو بسبب عملية الشيخوخة أو أمراض رثوية أخرى أو أمراض غير رثوية.

٣ ـ اختبار الدنا (مضاد الدنا، اختبار فار (DNA)

هنالك عدة اختبارت يقاس فيها مضاد الدنا ـ وهو بروتين نووي هام. وهذا الجسيم الضدي لا يكاد يوجد إلا في مرض الذَّأَب. فإن دلّت نتيجة الاختبار على ارتفاع مضاد الدنا، فمعنى ذلك أن الوضع قد يزداد سوءاً نتيجة إصابة أحشاء هامة كالكلية.

اختبارات تنميط النسيج

لقد استُحدثت هذه الاختبارات في الأصل لدعم نتائج الاختبارات التي تجرى للأعضاء المزروعة ـ كالكلوة والقلب. ثم اكتشف وجود علاقة مثيرة بين النسيج من نمط (B - 27) والتهاب الفقار المقسَط، وهذا النوع من التهاب المفصل يقع بين أفراد أسر بعينها. وهو يوجد لدى بعض أفراد الأسرة الواحدة ممّن يوجد لديهم جين (B - 27). وهذا الجين قد ينتقل إلى الأطفال عن طريق الأب أو الأم. وفي بعض الأحيان يساعد هذا الاختبار على كشف الاستعداد الوراثي للإصابة. إن تنميط النسيج هذا شبيه بتنميط الدم المألوف، ولكنه يجري عن طريق الاهتداء إلى نمط الخلايا البيض بدلاً من نمط الخلايا الحمر.

اختبارات البول

تحليل البول: وهذا في الواقع يشمل عدداً من الاختبارات. وفي حقل الأمراض الرثوية، كثيراً ما ينظر الطبيب إلى حال خلايا الدم الحمر في البول أو البروتين أو الأسطوانات البولية. ونتائج هذه الاختبارات قد توحي بوجود التهاب في الكلوة. وقد يلاحظ وجودها أحياناً في حالة الذِّأَب أو الالتهاب الشرياني. والبول الطبيعي لا يحتوي إلا على قدر ضئيل جداً من خلايا الدم الحمر. ولا يحتوي على بروتين بولي وليست فيه اسطوانات.

وقد يُكرر مثل هذا الاختبار عند الإصابة بآفات قد تكون الكلوة ضالعة فيها أو عند وصف عقاقير يمكن أن تسبّب تلف الكلوة.

الاختبارات البولية على مدى ٢٤ ساعة: وهذه الاختبارات تبيّن مقدار طرح مركب ما معيّن مع البول خلال ٢٤ ساعة. وهكذا يتمّ جمع كل كمية البول التي يطرحها المريض خلال يوم كامل. وتحليل نموذج من هذه الكمية الإجمالية يمكن أن يمدّ الطبيب بتقدير أدق لكمية التسرّب البروتيني أو تسرب الشوارد. كما أن تصفية الكرياتنين تمدّه بقياس دقيق لوظيفة الكلوة. والكرياتنين هو مركب كيميائي يوجد في البول والعضلات. إن هذه الطريقة لقياس وظيفة الكلوة هي طريقة عسيرة. ولكن بعض الأطباء يفضلونها على الطريقة التي يُقتصر فيها على معرفة قيمة كرياتنين السيروم (المصل).

الاختــزاع

الخِزعة الجلدية (skin biopsy): قد تُنزع بهذه الطريقة قطعة صغيرة من الجلد ويجري فحصها تحت المُجهر للتثبّت من تشخيص تصلّب الجلد (scleroderma) أو بعض أشكال الالتهاب الشرياني. وقد يُلجأ إلى هذه الطريقة للتثبت من صحة تشخيص الذَّأَب أو الصداف أو حالات جلدية أخرى. إن هذا الإجراء خال من الألم تماماً ولا يترك سوى ندبة يسيرة. وهو يتمّ عن طريق التبنيج الموضعي وبصورة خاطفة ولا يتطلّب النوم بالمستشفى.

الخِزعة الكلوية (renal biopsy): إن هذا التدبير أشق من سابقه ـ الخزعة الجلدية. فعن طريق إيلاج إبرة طبية في الظهر ينزع لبّ يسير من نسيج الكلوة ويفحص تحت المجهر. ويمكن حدوث اختلاطات بسبب ذلك ـ ولا سيما النزف. وقد تدعو الحاجة إلى عملية نقل الدم بعد أن تبلغ الخزع الكلوية بين ١ ـ ٣٪ من حجم الكلوة. وهذه العملية مأمونة العواقب عادة.

ونادراً ما أدى النزف إلى ظهور حاجة تستدعي استئصال الكلوة.

الخزعة العضلية: إن الاختزاع العضلي عملية مأمونة وسهلة ولا ينجم عنها سوى ندبة يسيرة. وهي أصعب بقليل من عملية أخذ خزعة جلدية. وأحياناً تؤخذ خزعتان من الجلد والعضل في آن واحد. إن أكبر قيمة للخزعة العضلية هي أنها تساعد الطبيب على تشخيص التهاب العضلات أو التهاب الجلد والعضل (dermatomyositis) أو توثيق حالة الالتهاب الشرياني (arteritis).

خزعة الشريان الصدغي: وفي هذه الحالة تنزع قطعة من الشريان المار عبر الصدغ. وقد يختزع أحد شرايين الصدغ أو كلا الشريانين. وهي عملية بسيطة واختلاطاتها قليلة. ويمكن أن تفيد في تشخيص حالة التهاب الشريان الصدغي. قد يُخيَّل للإنسان أن نوع قطعة من شريان هو عمل كبير. غير أن فروة الرأس مزودة بعدد كبير من الشرايين، بحيث إن الإنسان لا يكون في حاجة إلى الشريان الذي تؤخذ منه هذه الخزعة. وقد لوحظ أن أشخاصاً كانوا يشكون صداعاً ناشئاً عن التهاب الشريان الصدغي، قد شفوا من صداعهم بعد نزع الخزعة. ولا يُلجأ إلى هذه الوسيلة إلا عند الشك بوجود التهاب شرياني صدغي مع أو بدون رثية العضلات.

اختبارات سائل المفصل: يمكن إيلاج إبرة في حيّز أحد المفاصل المصابة وذلك لسحب قليل من السائل المفصلي بقصد التحليل المخبري. إن هذا التدبير سهل بوجه عام لا سيما إذا كان الأمر يتعلق بمفصل الركبة، ولا يتطلب نقلاً إلى المستشفى. ولا يؤدي سوى لمضاعفات نادرة. وتزداد قليلاً إمكانية حدوث

هذه المضاعفات إذا تم حقن مادة في داخل حيّز المفصل.

وهذه الطريقة هي طريقة مباشـرة للحصول على معلومـات عن حالة التهاب المفصل. وتدعو الحاجة إليها إذا شك الـطبيب في أمر وجود خمج في حيّز المفصل. وهي مفيدة جدًّا في حالـة الشك بوجود التهاب المفصل البلوري، الذي لم يُتـوصل بشـأنه إلى تشخيص جازم. وفحص سائـل المفصل يمكّن الـطبيب من معرفة وجود الالتهاب وأحياناً سببه.

التصوير بالأشعة السينية (أشعة إكس)

ينبغي بصورة عامـة مراعـاة الاحتراس عنـدما يكـون الأمر متعلقاً بالتقاط الصور الإشعاعية ـ إذ إن محاذير التعرض للإشعاع معروفة للجميع، ولاتخفى على أحد. إن هنالك انطباعـاً شائعـاً لدى الكثيرين بأن الصور الإشعاعية تمدّ الطبيب بمعلومات، هي أكبر من حقيقتها فعلاً. ويجب أن نتذكـر أن التركيبـات العظميـة فقط هي التي تُرى بجلاء في الصور الإشعاعية. أما المشاكل التي تتعلق بالأنسجة «الطرية» من الجسم فإنها لا تظهر فيهـا ـ وغالبـاً ما يكون بوسع الطبيب بعد إجرائه الفحص على مريضه أن يعرف بـدقّة مـا الذي ستكشفـه الصورة الإشعـاعية. وفي هـذه الحالـة لا تسهم الصورة في الوصول إلى أية معلومـات جديـدة. وفضلاً عن ذلك فإن التبـدلات العظميـة يحتاج تـطورها عـادة إلى مرور سنوات عدة. ومـا لم يكن التهاب المفصـل قد مـرّت عليه فتـرة طـويلة من الزمن، فـإن هناك احتمـالاً قويًّـا بأن تـظهـر الصـورة الإشعاعية نتيجة طبيعية. والغريب في الأمر أن المرضى في كثير جدًّا من الأحيان يطلبون أن تؤخذ لهم الصور الإشعـاعية، وكثيـر

منهم يصابون «بخيبة أمل» إذا لم يوصِ طبيبهم بالتقاط هذه الصور.

تصوير اليد بالأشعة

قد يتمّ الحصول على الصور الإشعاعية لليد كل بضع سنين في حالة إصابتها بالتهاب المفصل الرثياني أو بأشكال التهاب المفصل الأخرى، وذلك للتثبّت من درجة التلف العظمي - إن وجد. إن التهاب المفصل الرثياني الشديد يحدث ثقوباً صغيرة قرب نهايات العظام. والزيادة في مدى هذه التأكلات تدلّ على درجة تقدم هذا المرض. وفي بعض الحالات يظهر التهاب المفصل الصدافي شكلاً غريباً متأكّلاً. ويبدي الفصال العظمي تضيّقاً في حيّز المفصل، وظهور نتوءات عظمية.

التصوير العُجزي - الحرقَفي (sacroiliac X-rays)

إن الصور الإشعاعية للمفاصل العجزية الحرقفية هامة لتشخيص التهاب الفقار القَسَطي. فهذا التشخيص ينص على أن يشمل تلف المفاصل العجزية الحرقَفية. وبدون هذه الصور لا يمكن الوصول إلى التشخيص. ففي الحالات المتقدمة من هذه الإصابة تظهر الصورة تضيّقاً في الحيّز المفصلي حتى يتلاشى المفصل تماماً وتحلّ العظام في الصورة محلّ ما كان يبدو مفصلاً عجزيًّا حرقَفيًّا. إن هذه المفاصل نادراً ما تكون ضالعة في مجموعة الأعراض المألوفة لحالات أسفل الظهر أو الحالات الأخرى من التهاب المفصل.

الصور الإشعاعية للفقرات الرقبية (C-spine X-rays)

كثيراً ما يطلب الطبيب تصوير مشاهد للعنق في حالة

الاشتباه بالفُصال العظمي، لا سيما إذا كان الألم عند المريض يمتد من العنق إلى الذراعين أو إذا كان هناك ضعف في اليدين. فالطبيب ينظر في الصورة إلى تضيّق الثقوب التي تنقاد الأعصاب من خلالها من النخاع الشوكي منتشرة إلى سائر أنحاء البدن، كما يبحث عن تضيّق يصيب أقراص الفقرات. ومن سوء الطالع أن هذه الصور الإشعاعية يمكن أن تكون مدعاة للارتباك. فهنالك كثير من الأشخاص الذين تظهر الصور تضيّقاً في هذه الثقوب لديهم، لا يشكون من أية مشكلة. كما أن هنالك مرضى يعانون بعض المشاكل، تكون الصور الإشعاعية طبيعية نسبيًا.

إن التهاب المفصل الرثياني يمكن أن يؤثر على الفقرة العلوية أو الفقرتين في أعلى الرقبة، عند قاعدة الجمجمة تماماً. كما أن التهاب المفصل الشبابي يمكن أن يؤثر على العنق.

الصور الإشعاعية للفقرات القَطَنية (L-spine X-rays)

إن أعراض أسفل الظهر، لا تقتضي أخذ صور إشعاعية، ما لم تكن أعراضاً راجعة أو كانت مرتبطة بأعراض عصبية. فإذا شك الطبيب بوجود مشكلة قرصية (ديسك)، فقد يطلب الحصول على بعض المعلومات عن طريق التقاط صور إشعاعية، ولو أن نتائج التصوير قد تخلق الاضطرابات، كما يحدث في الصور الفقرية الرقبية. فهناك مرضى كثيرون تبدو عليهم أعراض بدون أن يكون هناك شذوذ كثير في الصور الشعاعية، بينما يظهر على سواهم شذوذ بدون أن يشكوا أية أعراض.

وهنالك طريقة إشعاعية أخرى تسمى تصوير النخاع (myelography) وهي أدق من التصوير العادي في مجال التعرف

إلى الضغط العصبي. وفيها تحقن مادة ملوِّنة في القناة الشوكية. كما أن التصوير الطبقي المحوري (المحسب أو كات سكان cat scan) يمكنه إظهار المناطق جيّداً ولكن لقاء تكاليف كبيرة. وأفضل منه التصوير بالمرنات إلا أن كلفته الباهظة تحد من استعماله.

مناطق الألم والانزعاج

يمكن التقاط صور إشعاعية لأي جزء من أجزاء الجسم تقريباً. فالرواسب الكلسية يمكن الكشف عنها إذا كانت في الكتف بوساطة الصور الإشعاعية. ويمكن عن طريقها التحرّي عن حالة التهاب المفصل في مناطق القدم. كذلك يمكن عن طريق الأشعة فحص المشاكل التي تصيب مفاصل الركبتين والورك والمفاصل الأخرى. ولا فائدة عادة من أخذ صور إشعاعية لمناطق غير مسبّبة للألم، لأن هذه تظهر نتائج طبيعية.

إن تحديد الحاجة إلى التقاط صور إشعاعية، ينبغي أن يترك للطبيب ـ لا أن يثيره المريض ذاته.

الاقتصاد في التحاليل المخبرية

لا تَجرّ المشاكل جرًّا عن طريق المطالبة بإجراء الاختبارات أو توقّعها أو الشعور بالإحباط إذا لم تُطلب منك. إن الطبيب الحاذق يراعي جانب الحرص الشديد عند انتقاء التحليلات المخبرية. وإلحاح بعض المرضى على هذه الاختبارات، يعد سبباً رئيساً في اتخاذ بعض الإجراءات المشكوك فيها إلى حدّ بعيد. لذلك فإن في مقدور المريض أن يخفف الضغط الواقع عليه وعلى طبيبه وذلك عن طريق مراعاة الاقتصاد في إجراء الاختبارات.

احتفظ بنتائج الاختبارات السابقة وأطْلع طبيبك عليها، فإنك بذلك تتجنّب تحمل عبء تكرار الاختبارات التي أجريت فعلاً. وإن من أكبر الأسباب الداعية إلى إجراء التحليلات المخبرية هو فقد تلك التحليلات.

إن هناك تحليلات يجب تكرارها بين وقت وآخر طوال فترة المرض وذلك للتأكد من مراحله. وهناك تحليلات يجب ألا تكرر.

وهناك تحليلات يستطيع المريض إجراءها بنفسه في منزله دونما حاجة إلى تدريب خاص أو تحمل نفقات باهظة. فتحليل البول مثلاً هو واحد من تلك الاختبارات. ومرضى السكري يفعلون ذلك باستمرار، إذ يتولّون بأنفسهم تحليل نسبة السكر في أجسامهم، عن طريق غمس ورقة خاصة تتبدّل ألوانها بتبدّل محتوى البول من السكر أو خلافه. في مثل هذه الحالة يجب على المريض الاحتفاظ بسجل خاص تدوّن فيه نتائج الاختبار لعرضها على الطبيب.

الاقتصاد في التصوير الإشعاعي

وهنا أيضاً قد يلعب المريض دوراً رئيساً في التقاط صور لها قيمة طبية محدودة. إن التصوير بأشعة إكس (الأشعة السينية) غير محمود العواقب إذا روعيت المبالغة فيه. لذلك فمن الناحيتين الصحية والاقتصادية اترك للطبيب مهمة اختبار الصور الضرورية.

صورة واحدة أم عدة صور ؟

هنالك حالات مَرَضية يكفي فيها التقاط صورة واحدة كما

هو الأمر المتعلق بتصوير اليدين أو القدمين أو المفاصل العجزية الحرقَفية. ففي كثير من الأحيان تكون الصورة الواحدة مفيدة بقدر فائدة الصور العديدة المأخوذة من عدة زوايا.

لكن يجب بذل عناية خاصة إذا كان الأمر يتعلق بالتقاط صور إشعاعية كبرى كالسلسلة المعدية ـ المعوية (GI) وحقنة الباريوم والتصوير الشرياني وما إلى ذلك. فهذه الصور في كثير من الأحيان تكلّف كثيراً من النفقات. وفضلاً عن ذلك فإنها تستهلك وقتاً طويلاً. وفي بعض الحالات النادرة قد تخلق للمريض بعض المصاعب. كما أنها غير ضرورية في كثير من الحالات لتشخيص التهاب المفصل. والطبيب وحده في هذه الحالة أيضاً هو الشخص الذي يستطيع البت في هذه الأمور.

كما أنه لا حاجة في كثير من الأحيان لتكرار الصور الإشعاعية. وعادة يجب أن تكون المرحلة الفاصلة بين صورة وأخرى عاماً واحداً، وكثيراً ما تكون هذه المرحلة خمس سنوات. ولكن إذا شك الطبيب بوجود خمج فإنه قد يحتاج إلى مزيد من الصور بين وقت وآخر.

احتفظ بصورك الإشعاعية السابقة في مكان يسهل الرجوع إليه. فإن الاحتفاظ بها قد يغنيك عن مشقة التصوير الجديد ويوفر عليك الوقت والمال.

اختصر نفقات التطبيب

اختر طبيبك الذي تثق به وترتاح إليه وحاول أن تلزمه قدر الإمكان. وتحاش التنقل بين العيادات بدون سبب لأن كثرة

التبديل والتنقل مضيعة للوقت والصحة والمال.

آدرس مع طبيبك موضوع تعدد الزيـارات والحاجـة إليها. لا تتردّد في طلب رأي آخر إذا كان هنالك قرار كبير عليك اتخاذه ولم تكن متأكداً منه. وغالباً ما كان هذا هامًّا إذا كـان الأمر يتعلق بالأمور الجراحية أو يتناول قرارات طبية كبرى.

اختصر نفقات المستشفى

قبل الانتقال إلى المستشفى تـأكد من أن ذلـك ضروري. فـأسباب مكـوث المصاب بـالتهاب المفصـل بـالمستشفى، هي أسباب قليلة. فآلام أسفل الظهر مثلاً لا تقتضي مكوث المريض في المستشفى إلا عند حدوث اختلاطات. وكذلك الحال في أمر الاختزاع ـ فأخذ خزعـة جلدية على سبيـل المثال لا تحتـاج إلى المستشفى.

بعد انتهاء حاجتك إلى لزوم المستشفى لا تحاول البقاء فيه أكثـر مما ينبغي. عنـد شعورك بـالقدرة على العـودة إلى المنزل استـأذن طبيبك في ذلك ثم عد إلى منزلك.

افهم حالتك وناقش فيها. فلكل إنسان الحق في أن يوافق أو يعترض على ما يُراد به. اطرح أسئلتك باختصار وبعـد إعمال الروية والفهم الصحيح. وحاول إيجاد الحلول لمختلف المشاكل مع طبيبك.

الفصل الثالث

كيف تنتصر على التهاب المفاصل؟

بدء العلاج في أيدينا

العلاج بعد فَهْمِ الأسباب

لم تبق للإنسان غريزة طبيعية كاملة تهديه إلى ما هو كامن في بيئته من شرور، وما تحتوي عليه أطعمته مثلاً من مواد مؤذية. لذلك فالإنسان اليوم عاجز عن تفادي تلك السِّميّات بل إنه يعمد إلى تعاطيها بدون تبصّر، ولا يتردد في التهام المنتجات المصنَّعة مع معرفته باحتمال احتوائها على شوائب ضارّة، يحدوه إلى ذلك جمال شكلها وحسن منظر وعائها. وهو يدخن متحدّياً كل ما يعلمه من وجود ملوّثات فتاكة في السجائر تؤذي رئتيه. كما أنه يتناول أطعمة «ميتة» خالية من المواد الحيوية والمعادن والفيتامينات ـ منخولة ومصفاة قد استُبعدت منها مقومات الصحة.

إن معالجة التهاب المفصل والفصال العظمي تبدأ من هنا، من اتّباع النظم الصحية الطبيعية؛ فهذه الآفة هي نتاج هذه العادات السيئة قبل أي اعتبار آخر. ومن يغير هذه العادات يكون قد بدأ طريقه نحو الوقاية والعلاج الصحيح.

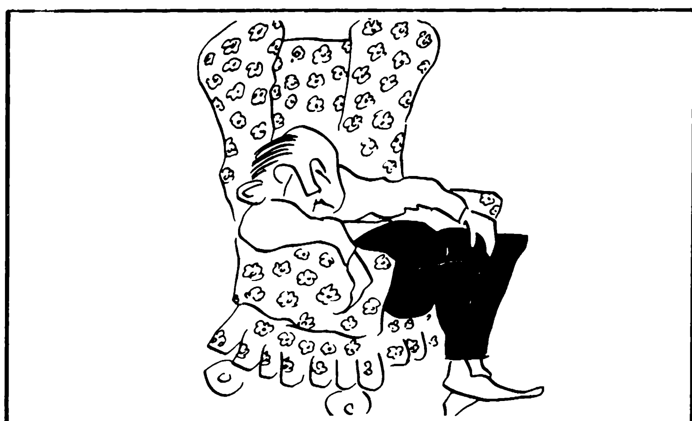
ومن سوء الطالع أن العادات السيئة لا تتداعى تلقائيًّا

ولا تزول طوعاً أو كرهاً إلا بعد أن تكون قد جلبت لمتتبعها أحمالاً من الآلام والأضرار تهدّ كيانه وتعجزه عن تحمل المزيد.

والتهاب المفصل هو أحد هذه الأوزار المضنية. فـإذا كان الإنسان معرَّضاً للخداع والتضليل بسبب الدعايات الطنانـة، فإن الجسم لا يقبل هذا الخـداع بل يعبـر عن رفضه إيـاه بكشفه عن أعراض مؤلمة.

نمط حياتك أولاً

إن مهمـة التدبّـر الذاتي لأمـراض التهاب المفـاصل يجب أن تسترشد باعتبارات الحسّ الصحيح. فالدور الذاتي الذي يؤديه الإنسان من أجل درء خطر الإصابـة بهذه الآفـة، له من الأهميـة ما للمعالجة الطبية. ولا بد للإنسان من أن يكون مدركاً لتأثير نمط حياته على مرضه. وفي هذا السياق هنـالك ثـلاثة عـوامل هـامة قد يكون الإنسان مهملاً لها:



(الشكـل رقـم ١٢)
(نمط الحياة)

١ ـ الدفاع ضد التهاب المفصل

على الإنسان أولاً أن يحترم الآليات الدفاعية في جسمه وهي آليات عديدة ومدهشة. فالجسم ينفعل بكل ما يدخل إليه ويحاول إلحاق الأذى بصحته عن طريق استخدامه تلك الآليات، ولكننا غالباً ما ننسى مدى فائدة هذه الآليات الدفاعية. فالسعال الذي يطرد الشوائب الغريبة أو البكتيريا من رئتينا، والإسهال الذي يساعد الجسم على التخلص من السميات التي تتسرب إليه مع الأطعمة الملوثة، وسيلان الأنف الذي يخرج الفيروسات إلى حيث لا تستطيع الإضرار بالجسم ـ كل هذه الآليات الدفاعية حيوي من أجل الحفاظ على الصحة الطيبة. ومع ذلك فكثيراً ما نعتبر هذه الآليات أمراضاً.

كذلك فإنّ الألم هو آلية دفاعية هامة. . فالألم هو الذي ينبّىء الإنسان بأنه يغالي في استعمال مفصل مصاب، أو أنه يتدخل في عملية البرء الطبيعي لرباط مصاب بالوثي (الالتواء) مثلاً. والحيوانات تحسن إلى حَدّ بعيد التعامل مع الالتهابات المفصلية والمشاكل العضلية التي تصيبها إذ تترك لهذا الطبيب الداخلي ـ الألم ـ مهمة الإشراف على أنشطتها (الشكل رقم ١٣).

فإذا كان الألم يخف بالتمرينات الرياضية، فإن الاستزادة الهينة منها مستحسنة. أما إذا ساء الألم أو حدث بعد أداء هذه التمرينات، فمعنى ذلك أن الجسم إنما يطلق إشارة تدعو إلى الانصراف عنها. إن الألم كريه لا يستمرئه أحد بطبيعة الحال، ولا يحبه، ـ ولكنه يساعد الإنسان. فلا تحاول أن تخمد الإحساس بالألم عن طريق تناول العقاقير القاتلة للألم، هذا إذا

استطعت إلى ذلك سبيلاً، لأنك في حاجة إلى النصيحة التي يحاول أن يسديها هذا الإحساس البغيض، إنما حاول أن تخففه بحيث يكون محتملاً.



(الشكل رقم ١٣)
إذا ساء الألم بعد أداء التمرينات

وهناك آلية دفاعية أخرى هي أعراض التعب. فالإعياء هو الطريقة التي يلجأ إليها الجسم ليقول إن الجسم في حاجة إلى الراحة. وعلى الإنسان أن لا يَصِم أذنيه عن صوت هذا «الطبيب» أيضاً. وخلاصة القول إن الألم والتعب يزوّدان الإنسان على الدوام بفيض من النصائح التي تهديه إلى ما يجب عليه فعله.

٢ ـ الرياضة

أما العامل الثاني الذي ينساه الإنسان أو يتناساه فهو عامل

التمرينات الرياضيـة. فالعـظام تنفعل بمـا يقع عليهـا من أحمال أو يمارس عليها من تمرينات وأعمال رياضية، بأن تـزداد صلابـة وقـوة. والجسم، عن طريق الـرياضـة، يزداد امتصـاصه للكلس الذي يكدّسه في العظام، وبذلك يخلق تـركيبات استنـادية أغلظ وأقوى. والرياضة تنمّي العضلات وترفع سوية قوامها. وهذا يولّد دعماً للنسـج عبر المفاصل ويساعد على استقرارها. كذلـك فإن الأوتار والأربطة عند المفاصـل تزداد قـوة عند استعمـالها. وكـل واحد من هذه الأنسجة يهزل ويضعف إذا أُهمل ولم يُستعمل.

إن غضاريف المفاصل هي أنسجة تستـدعي أكبر التـأمل. فهي تفتقر إلى رفد دموي بسبب انعدام الشـرايين والأوردة فيها. ولكنهـا تحصل على حـاجتها من الأكسجين والغـذيّـات وتـطرح نفاياتهـا بطريق الضغط. فـالسائـل يُعصر عصـراً إلى داخل حيّـز المفصل، ثم يُزال ويُجـدد. فصحة الغضـاريف إذن تعتمد على عنصر الحركـة. لأنه إذا لم تحـدث حركـة فإن الغضـاريف تظلّ محرومة من التغذية. يستدل على ذلك من المقارنة بين حالتين: إذا اضطُر إنسان إلى وضع يده في جبيرة لمدة أسابيع قليلة، فإن ذلك قد يفضي به إلى تنكّس غضاريفـه. وعلى النقيض من ذلك فإن عدّاء المسافات الطويلة وسواه من الأشخاص الذين تضطرهم أعمالهم إلى تعريض غضاريفهم لشدة كبيرة طوال حياتهم ـ هؤلاء لا يصابون في أكثر الأحايين بمثل هذا التنكّس الغضروفي.

كذلك فإن للتمرينـات الريـاضية فـوائد نفسيـة كبيرة؛ لأن الرياضـة هي طريقـة ممتازة لمحـاربة القلق والاكتئـاب. والتعب الجسماني الناشىء عن التدريب الرياضي يعمّق فترة النوم، وهذا

يؤدي بدوره إلى تحسين الطاقة وزيادة القوة في اليوم التالي.

ولكن هنالك ثلبة تتعلق بالرياضة ما تزال محور نقاش وأخذ ورد بين الأطباء، وهي تتعلق برياضة المصاب بالتهاب المفصل. لأنه إذا كان التهاب المفصل من النوع الذي يلهب السائل الزليلي، فإن الضغط على العضو المصاب يسبّب تفاقماً مؤقتاً للالتهاب.

ولكن بالرغم من وجود مثل هذا التناقض في الرأي، فإن هناك إجماعاً بين الأطباء على أن التمرين الرياضي ضروري لكل فئات المرضى المصابين بالتهاب المفاصل على أن تكون بإشراف متخصص قدير.

٣ ـ مواجهة التحدي

وهو العامل الثالث الذي يجب ألاّ يجهله الإنسان. فكّر بما تريد أن تحققه. إن نمط الحياة هو شيء يختاره الإنسان ويسعى إلى أن يحققه. ولكن الساعة الزمنية دائمة الحركة ولا تعرف التوقف. والإنسان الطموح يودّ لو استطاع إطالة أمد أوقاته المنتجة. ولكنه لا يستطيع أن يفعل ذلك طبعاً.

لهذا إذا حاول الإنسان أن يؤجّل فرصة مواجهة تحديات الحياة إلى «ما بعد شفائه من التهاب المفصل»، فإنه قد لا يواجهها أبداً. وكذلك إذا سوّف وماطل ثم قرر البدء ببرنامج يكفل له الحياة النشطة الفاعلة، فإن عضلاته وعظامه وأوتاره وعاداته ربما تكون قد تضعضعت عن ذي قبل، بحيث تصبح العودة إلى حياة النشاط السابقة عملية طويلة الأمد. فإذا حدّد الإنسان الهدف الذي يريده فإن عليه إتقان وضع التعديلات

الضرورية لذلك، فبهذه الطريقة يستطيع الوصول إلى غايته مهما بعدت.

إن هنالك تحذيراً لا بدّ منه هنا في ما يتعلق بدور الطبيب. فالطبيب لا يستطيع دائماً أن يخبرك بمقدار ما تحس به من ألم. فهو يستطيع أن يضع أمام الإنسان قواعد جبرية تصلح لمعظم الناس ولكنها قد لا تصلح لك أنت بالذات. نرى من هذا أن القرارات التي تتخذ بهذا الشأن هي قرارات فردية منوطة إلى حدّ بعيد بك وبحسّك السليم. فلنطبق هذه المبادىء على بعض الأسئلة التي كثيراً ما تطرح:

هل أعمل؟

طبعاً. تستطيع العمل. إن بعض المهن الجسمانية قد تحتاج إلى شيء من التعديل بسبب ما تحدثه من ضغط شديد على المفاصل المصابة. ولكن ذلك لا يمنع من وجود أعمال ومهن أخرى تُطيقها مفاصل المصاب.

مامقدار رياضتي؟

اسع للحصول على الجواب من جسمك ذاته. آصغ جيداً إلى رسالة الألم التي يطلقها ثم تباطأ إذا لزم الأمر. لا بدّ من حدوث بعض النكسات فلا تسمح لها بأن تخيفك وتثنيك عن هدفك. فالألم ليس شيئاً دائماً. فثابر على تمريناتك.

أيّ التمرينات تلائمني؟

هنالك نوعان رئيسان من التمرينات الرياضية. وتبعاً لمشاكلك فقد تودّ المزج بينهما بدرجات مختلفة. فالرياضة هي

أولاً نشاط، إذا مورس بتدرج رفيق فإنه يبني قوام العضلات ويذكي قوة القلب ويقوي الأربطة ويقلّل القلق ويؤدي إلى أمور طيبة جمة سواها. والنوع الثاني من التمرينات الرياضية هو النوع الشفائي الموجه إلى مشاكل تصيب مناطق معينة من الجسم، وهذا يساعد على زيادة حركة المفاصل أو تقوية بعض المناطق المعينة كعضلات أعلى الساق.

إفعل ولا تفعل

مارِس التمرينات بانتظام وتدرّج بطيء. حاول مدّ المفصل وأداء التمرينات التي تطول مجال حركته وذلك على أساس منتظم. يجب مدّ المفاصل المصابة إلى الحدود الممكنة بضع مرات يوميًا وذلك لمنع حدوث تيبّس دائم للمفاصل. ومن الرياضات الملائمة السباحة والمشي وركوب الدراجة. ولا تتطلب هذه التمرينات بذل جهود مضنية. ويمكن أن تزداد بصورة تدريجية.

لا تمارس الرياضات التي تقتضي إحداث توتر كبير عبر المفاصل كرفع الأثقال. كما أن رياضة ركوب الدراجة تصنع ضغطاً على الركبة وينبغي أداؤها بحذر إذا كانت الركبتان مؤلمتين متورمتين.

متى أستريح؟

عندما تشعر بالتعب. إن أحجية الراحة مقابل التعب تثير كثيراً من سوء التفاهم. فالأطباء عادة يوصون بالراحة والتمرين الرياضي معاً. وليس في هذا أي تناقض. إذا تعبت فأصغ إلى

الرسالة المؤذنة بالتعب الآتية من داخل جسمك. إذا كان الجسم يتطلب إغفاءة يسيرة بعد الغداء أو بعد العمل، فلا تبخل على نفسك بها. حاول أن تقصر فترات الراحة ولا تخف من التعب القليل.

أيّ الأطعمة تناسبني؟

إن العلاقة بين الطعام والتهاب المفصل كثيراً ما تناقش. فكل مريض بالتهاب المفصل قد يتساءل أحياناً في ما بينه وبين نفسه عما إذا كان الالتهاب قد أصابه بنتيجة اتّباع بعض العادات الغذائية السيئة، وعما إذا كان المرض يمكن أن يزول إذا راعى المريض تناول أطعمة جيدة. إن السؤال المركزي: «لمَ يصاب الشخص بالتهاب المفصل؟» هذا السؤال نادراً ما يُجاب عنه إجابة قاطعة. وهكذا فلا بدّ من تقبل أي جواب.

إيّاك والدجل

لقد حاول كثير من الدجالين إيهام الناس بأن هناك أغذية معينة تعصم الإنسان من التهاب المفاصل. وهؤلاء يحاولون الإيحاء بأن زيت كبد سمك الحوت، والفيتامينات، وحبوب المعادن التكميلية، والحمية النباتية، والعسل والخل، والفواكه الطازجة والمسهلات، وقلّة الدسم أو كثرته، وقلّة البروتين أو كثرته، وكثير من أمثال هذه المآكل يستطيع شفاء التهاب المفاصل. إن كل فئة غذائية من هذه المجموعات تناقض سواها.

والحقيقة هي أنه ليس هناك غذاء خاص يشفي من التهاب المفاصل. إن العلاقة الوحيدة المعروفة بين الطعام والتهاب المفاصل هي العلاقة الموجودة في النقرس حيث من المعروف أن

الطعام الغني بمادة البورين (purines) يـزيد من فـرص الإصابـة بـالنقرس. وعلى المصـابين بهـذا المـرض تجنب لحـوم الكبـد والكلى والمخ والأحشاء، لأن هذه اللحوم غنية بمادة البورين.

إنك لو أعملت تفكيرك لعلمت أن الغذاء ليس جواب هذه المسألة. فما أكله الإنسان قبل أن يصاب بالتهاب المفاصل ربما لم يكن يختلف في شيء عما أكله سواه من الأصحـاء، فما سـرّ إصابته هو ونجاة غيـره، لو كـان الغذاء هـو السبب؟ ثم إنه لمن المعلوم أن هنـاك أنواعـاً عديـدة من التهاب المفـاصل، لـذلـك لا يمكن أن يكـون هناك سبب واحـد بعينه لـلإصابـة بكـل تلك الأنواع ولا علاج واحد لها جميعاً. قد يُغرى الإنسان بقبول جواب سهل لمشكلة معقدة نظير هذه المشكلة. ولكن الأمر ليس بمثـل هذه البساطة، لذلك يجب أن يظلّ الحسّ الـواعي عند الإنسـان يقظاً نشيطاً عند بحث مثل هذه الأمور.

إن السيـطرة على الوزن أمـر هام في مجـال منع الإصـابة بأنواع كثيرة من التهاب المفاصل ومعـالجتها. وعلى أسـاس هذا المعنى فإن الحمية بدورها في منتهى الأهمية.

إن اتّباع حمية متوازنة معتدلة هو جزء من العادات الصحية السليمة التي يريد الإنسان اتّباعها. فالجسم في حاجة إلى كل فئة من الفئات الغذائية الرئيسـة من أجل الاضـطلاع بسائـر الأعمال اليومية لتصليح الجسم. وهذه الفئات الضرورية هي الفيتامينـات والمعـادن والسـوائـل. فـالجسم يحتـاج إليهـا جميعـاً ـ ولكن بـلا مغالاة. إن نـظام التغذيـة المؤدي إلى الصحة العـامـة عنـد الإنسـان هو نـظام جيد للوقـاية من التهـاب المفاصـل. ويوصَى

ببرنامج غذائي قليل المحتوى من السعرات الحرارية الإجمالية، خفيض الاحتواء على الدسم المشبع، قليل الملح، غني بالفحمائيات غير المصفاة وغير المنخولة (ومعنى ذلك الأنواع الطبيعية من الأغذية التي توجد في الحبوب الكاملة والفاصولياء والفول والفواكه والخضر).

والطقس؟

بعض المصابين بالتهاب المفاصل يمكنهم التنبؤ بالأحوال الجوية. فإذا انخفض الضغط الجوي وتدنى البارومتر (مقياس الضغط الجوي) فإن ذلك يمكن أن يسبّب لهم زيادة في الألم وتصلباً بالمفاصل. فهل معنى ذلك أن الإنسان إذا انتقل إلى مناطق الجو الدافىء فقد تزايله بعض تلك الأوجاع؟

الجواب: أحياناً. إذ إن مسار التهاب المفاصل لا يحرّفه العيش في المناطق الصحراوية الدافئة. فقد يتحسّن الشعور بالراحة لدى بعض المصابين بهذه الطريقة، ولكنه لا يتحسن عند غيرهم.

التوقعات والآمال

إن نوع التوقعات التي تخامر الإنسان، هو مفتاح ما يستطيعه من عمل، من أجل التخفيف عن نفسه وتلطيف حدّة إصابته بالتهاب المفاصل. فالشيء الوحيد الذي يجب علينا أن نخافه هو الخوف ذاته. وما من شيء أصدق من هذا المثل بالنسبة للمريض بالتهاب المفاصل.

إن توقعات المرضى تختلف باختلاف الأفراد. غير أن

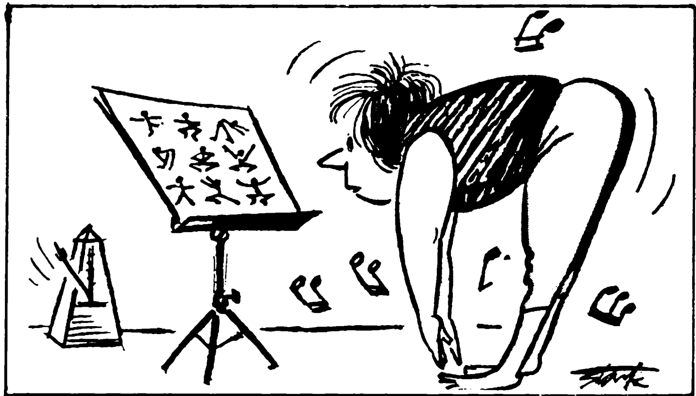
التوقعات الواقعية هي في معظم الأحوال شيء طيب. فالمريض الذي يتكهن بسوء المصير هو مريض واقع في مشكلة كبيرة بسبب هذا التكهن، لأن ذلك قد يجرّه إلى الوقوع في حلقة خبيثة من التصرفات المبنية على توقع حدوث العجز وانخفاض القدرة على الإنتاج، فتتضاءل في نفسه قيمة نفسه وتتضاءل كبرياؤه الشخصية واعتداده بنفسه، ويتضاءل عدد أصدقائه ويجد أنه قد فرض على نفسه عزلة سلبية وصار يقاسي تعاسة مستمرة.

الوقاية من التهاب المفاصل

مثلما هو مهم أن يتخذ الإنسان إجراءات وقائية للحيلولة دون الإصابة بمرض خطير، فإنه مهم أيضاً أن يحتاط الإنسان ويسعى لمنع المشاكل التي تصيب عظامه ومفاصله وعضلاته. ومع تقدم الإنسان في السن فإن به حاجة لادّخار قوة احتياطية في عضلاته ومفاصله. وأساليب منع التهاب المفاصل بسيطة ولكنها ليست سهلة! أي أنه ينبغي للإنسان أن يعمل من أجل الوصول إلى هذه الغاية. ولقاء هذا العمل فإن الأجر كبير. وإذ يتبع الإنسان نمطاً معيشيًّا صحيًّا للوقاية من التهاب المفاصل، فإنه بذلك يحمي قلبه أيضاً. والإجراءات التي يحتاج إليها الإنسان لحماية نفسه من الآفات المفصلية، هذه الإجراءات ذاتها، تُشعر الإنسان بحال أفضل وتمدّه بمزيد من الطاقة. إن هنالك جوائز قيمة يُمنحها الإنسان لقاء ما يبذله في هذا السبيل من عمل شاق. وهناك أمور ثلاثة كبرى يحتاج إليها الإنسان كي يحقق هذه الغاية: المحافظة على اللياقة، ومراقبة الوزن، وحماية المفاصل.

١ ـ حافظ على لياقتك البدنية

للرياضة جملة فوائد. أولها أن عظامنا تزداد بها قوة ـ واستعمال، عظامنا أثناء الرياضة يؤدي إلى زيادة محتواها من الكلس، أي إلى تكاثف الدعائم التي تحمل وزن جسمنا. كما أن الأربطة التي تشدّ العضلات إلى العظم تشتد وتغلظ بالاستعمال فتهيىء بذلك دعماً أفضل لتركيبات المفصل. وتتغذى غضاريف المفصل عن طريق حركة المفصل التي تجلب الأكسجين إليه وتحمل منه النفايات. إن الإنسان في حاجة إلى عظام قوية من أجل الوقاية من التهاب المفاصل وكذلك إلى ربائط داعمة قوية وغضاريف سليمة. والرياضة هي وسيلة الحصول عليها (الشكل رقم ١٤).



(الشكل رقم ١٤)

إن ممارسة الرياضة لمنع آفات التهاب المفاصل ينبغي أن تصبح جزءاً منتظماً من حياة الفرد. ويجب أن تكرَّر الرياضة

يوميًا. وينبغي ألا يوسّع الإنسان برنامجه الرياضي إلا ببطء شديد فوق المستوى الذي يكون قد بدأ منه. خطّط للمثابرة على اتّباع العادات الصحية طوال الحياة. . . لا داعي للعجلة، والتمهّل والثبات يُعينان على ذلك. ولا تجدي في هذا المجال القوة الكبيرة، فالعادات الصحية لا تعني الاستزادة من رفع الأثقال أو الإتيان بالحركات العنيفة وما إلى ذلك. بل إن الحركات الدائبة والأقل طلباً للجهد والمشقة والعنف كالمشي وركوب الدراجة والسباحة هي شيء رائع، فعن طريقها يزداد قوام العضلات وتشتد قوة العظام، والأربطة تكتسب قوة ومرونة معاً. إبدأ برنامجك الرياضي بممارسة رياضة المشي أو ركوب الدراجة أو السباحة. وعند الإحساس بتحسّن شكل جسمك انتقل إلى الهرولة أو كرة المضرب أو كرة السلة أو كرة القدم فهي جميعاً أشكال مقبولة من الرياضة، ولكن لا تستفتح برنامجك الرياضي بحركات بالغة العنف قبل أن تتيح لأربطتك وعظامك حظّها من التكيف والاستعداد اللذين يدومان أشهراً في ممارسة الألعاب الرياضية الهيّنة المتدرّجة الشدّة. ويجب ألّا يغيب عن البال أن حدوث إصابات طفيفة خلال الأشهر الأولى من بدء التدرب هو من الأمور الشائعة.

ابدأ برنامجك الرياضي متمهلاً. وإذا لم تكن تشكو مشكلة طبية كبرى، فإنه لا ضرورة قبل البدء لإجراء فحص طبي شامل. ثم إنك في هذه الحالة تكون على كل حال عازماً على القيام بالحركات التي يسمح بها جسمك. أما إذا كانت تراودك بعض الأسئلة فاذكر لطبيبك سلفاً أنك تتأهب للقيام ببرنامج رياضي متدرج. خطّط لأن تقوم بتمريناتك الرياضية خمسة أيام على الأقل

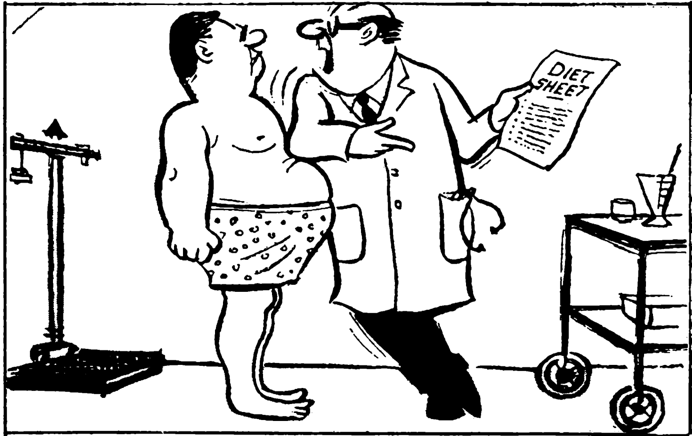
في الأسبوع، وأن تدوم مدة التمرين في كل مرة بين ١٢ و ١٥ دقيقة بصورة مستمرة ثابتة. اجعل هدفك الذي ترمي إليه، وهو هدف قد يستغرق الوصول إليه عاماً كاملاً أو أكثر، اجعل هدفك أن تصبح سرعة نبضك إبان الراحة صباحاً أقل من ٦٠ ضربة في الدقيقة. فإذا تمّ لك ذلك فإنه يعني أنك قد صرت متمتعاً بصحة طيبة وصار لك احتياطي قلبي جيد تستمد منه الطاقة اللازمة لأداء الحركات والتمرينات الرياضية، وحققت مع ذلك ولا شك قوة منظومتك العضلية الهيكلية التي تعينك على مقاومة عملية الشيخوخة.

إن الحس المرهف والذوق السليم هما العنصران الأساسيان في ذلك. ومن هذا المنطلق تستطيع الاسترشاد بهما في التدرج على سلّم النشاط حتى تبلغ أي حدّ مرغوب فيه. بما في ذلك رياضة الجري مسافات طويلة أو تسلق الجبال أو ممارسة أي نشاط جسماني شديد. غير أن الفوائد المتوخاة من الرياضة لا تستلزم وضع برنامج بطولي. فكل حركة منه مفيدة. فالعنصر الأساسي هو أن يتمتع صاحب البرنامج ببرنامجه، وأن يكون منتظماً، وأن يثابر عليه مدى الحياة - أي أن لا يكون البرنامج الرياضي خاضعاً لهوى الشخص يؤديه يوماً ويقلع عنه أياماً. قد ينقضي زمن طويل قبل أن تصبح الرياضة عادة يومية تشعر الشخص بالراحة، والعادات المتأصلة يصعب كسرها كما هو معروف. والنشوة التي يحسّ بها كثير من عشاق الرياضة، قد لا تتيسر للشخص إلا بعد انقضاء العام الثاني أو الثالث من البرنامج. ولكن الإنسان الذي يمارس الرياضة يبدأ الإحساس بمزيد من النشاط والقوة مساء عقب مضي أسابيع أو أشهراً.

والصحة الطيبة هي جائزة كل من يمارس الرياضة.

٢ ـ راقب وزنك

إن للبدانة كثيراً من الآثار السيئة التي نميل إلى تناسيها، أولها أن الوزن الزائد يلقي إرهاقاً وعنتاً، لا ضرورة لهما، على المفاصل الحاملة لوزن الجسم. وثانيهما أن طبقات من الشحم تباعد ما بين أوتار المفاصل وأربطتها فلا يعود الفعل العتلي أو المُخْلي الكامن في العضلات قادراً على استيفاء سهولته عند الحركة والتطبيق. ويكون من نتيجة ذلك ضرورة بذل مزيد من الجهد عند أداء عمل معين، كما يخلق توتراً على مرتكزات الأربطة آتياً من اتجاه هو غير الاتجاه الذي خلقت له. وهكذا يصبح من المحتمل ظهور نوبات من التهابات الأوتار والأجربة المحاذية للمفاصل (الشكل رقم ١٥)



(الشكل رقم ١٥)

والتأثير السيىء الثالث للبدانة هو أن الشخص البدين أقلّ نشاطاً من سواه، ولو أنه يكره الإقرار بذلك.

ورابع هذه الآثار السيئة أن هناك أنواعاً معينة من حالات الالتهاب المفصلي هي أكثر حدوثاً بين البدينين؛ فآلام أسفل الظهر مثلاً أكثر ما تصيب البدينين. إذ إن هناك بعض أنواع المشاكل التي تصيب أسفل الظهر إنما تنتج عن تمزّق كريات الشحم في أنسجة الظهر. كما أن بعض الأطباء يرون أن الشخص الذي يزداد لديه تعداد ثلاثي الغليسيريد والكوليستيرول في الدم معرض للإصابة بأنواع معينة من التهابات المفاصل.

وخامسها أن الأمراض ذات العلاقة بالبدانة تحد من نشاط البدين. وتشمل هذه الأمراض السكري والفتق والبواسير ومشاكل المرارة بل وتصلّب الشرايين أيضاً.

إن مراقبة الوزن أيضاً تتطلّب اتّباع نظام يدوم طوال الحياة. فبرنامج إنقاص الوزن يستدعي معرفة البدين سلفاً للوزن المرغوب فيه، وهو عادة وزن الإنسان في حوالى سن العشرين. ومن الناحية الأساسية يتطلب تخفيض الوزن الإقلال من الطعام. فعدد السعرات الحرارية التي يتناولها الإنسان في طعامه يجب أن تكون متطابقة مع السعرات التي يحرقها عند أدائه سائر الأعمال. ويجب على الإنسان أن يضع أهدافاً وسيطة من أجل تخفيف الوزن، وأن يدمج برنامج تدريبه الرياضي مع برنامج إنقاص وزنه.

على مثل هذا الشخص أن يتوقّع حدوث بعض الآلام العضلية المجموعية خلال مرحلة إنقاص الوزن وأثناء مرور الأشهر

القليلة الأولى منذ بلوغه وزنه المثالي. وهذه الآلام المتوقعة تنشأ عن انشداد أربطة المفاصل تبعاً للمقاييس الجديدة للجسم. وهذه الآلام لا تلبث أن تزول ويحسّ الفرد بأنه قد أضحى أحسن حالاً. إيّاك والسماح لوزنك بأن يكثر من التردد صعوداً وهبوطاً كلعبة اليويو.

٣ ـ احْمِ مفاصلك

إن الرسالة المتوخاة من حماية المفاصل، هي الاستماع إلى رسائل الألم التي يطلقها الجسم، وممارسة الأنشطة الصحيحة التي تتلاءم معها. فالمفاصل والأربطة والعظام يمكن أن يؤذيها سوء استعمال مفصل ملتهب أو مصاب. ففي حالة التهاب المفصل يحاول الجسم إصلاح خلل الرباط المصاب. وهذا الإصلاح يتسارع إذا خفف الإنسان الأعباء عن المفصل المصاب أثناء فترة الإصلاح. أما إذا أثقله الإنسان بالعمل في هذه الأثناء فإنه يعود إلى إتلافه من جديد. وإذا مضى في هذا العمل إتلافاً وإصلاحاً مرة بعد أخرى فإن ذلك يمكن أن يحدث مشكلة طويلة الأمد. ومن جهة أخرى فإن الإنسان لا يقبل أن يدمر حياته مثلُ هذا الخلل اليسير. لذلك فإنه في حاجة إلى الاستمرار في أداء بعض الحركات. وعليه أن يظلّ مرهفاً سمعه للإصغاء إلى رسائل الألم. فإذا كان الألم شديداً فليتوقف عن أدائها. أما إذا كان خفيفاً ممكناً تحمله فليمض قدماً. وهذا هو المقصود بالحس الجيد ـ وهو جوهر حماية المفصل (الشكل رقم ١٦).

قم بتحمية عضلاتك ومفاصلك قبل أداء أي نشاط. تمطّ ومدّد جسمك ومفاصلك عن طريق أداء كل الحركات المطلوبة.

ارفع وتيرة نشاطك ببطء كما يفعل الرياضي أثناء التدريب. ولا تنس حسك عند الإصغاء إلى صوت جسمك.



(الشكل رقم ١٦)

إن هناك إصابات، كتمزق الهلالة المفصلية في الركبة أو كسر الحوض أو الإصبع، يمكن أن تؤدي إلى تسارع الإصابة بالتهاب المفصل في مقبل الأيام. لذلك فإن تفادي الأعمال التي يحتمل أن تؤدي إلى حدوث الإصابة، هو وسيلة أخرى من وسائل منع التهاب المفصل.

إن تجنّب الإصابة قدر المستطاع، والإصغاء إلى رسالة ألم الأعضاء، وحسن اختيار الأحذية، والمحافظة على الوضع الصحيح للجسم، والنوم في فراش صحي - كل هذه طرق لوقاية المفاصل وحمايتها من الالتهاب.

اقهر التهاب المفاصل

إن مقدار سيطرتك على التهاب المفاصل والروماتيزم (أو الرثية) هو أكبر مما تظن. فلا داعي أولاً، وقبل كل شيء لأن يصير الإنسان ضحية لهذه الآفة، بل إنه يستطيع قهر هذه المشاكل والعيش حياة نشيطة غنية سالمة منها. وهذا يتطلب بادىء ذي بدء أن يعرف الإنسان كيف يدرأ عن أنسجة مفاصله أسباب الأذى. وهو يحتاج إلى معرفة الكيفية التي يحصل بها على الراحة إذا ما حدثت مشاكل خاصّة. وجملة القول إن الإنسان في حاجة إلى معرفة حقيقة ما يجري في جسمه وكيف يتصرف إزاءه ـ أي أن يتعرف إلى أساليب التحكم في كل ما يمكن أن يفضي به إلى الإصابة بالتهاب المفصل.

إن هناك فكرة غريبة تتردّد في أذهان الكثيرين تزعم أنه ما من شيء يمكن عمله للشفاء من التهاب المفصل. إن عكس هذا الزعم هو الصحيح. إذ يجوز القول إن ما أُحرز من تقدم في المعركة المشبوبة ضد التهاب المفاصل، يفوق ما أُحرز في ميادين مكافحة الأمراض الأخرى الكبيرة ـ كالسرطان وأمراض القلب وداء السكري.

بل إن البشرية قد كسبت الحرب تقريباً ضد أشكال معينة من التهاب المفاصل. فالتهاب المفصل الرثياني، وهو أوسع إصابات التهاب المفصل شيوعاً، هو الآن عرضة للهجوم من قبل عدد من أساليب العلاج الواعدة. والنقرس، الذي كان مرضاً جسيماً في ما مضى، يخضع الآن فوراً للعلاج. والذأب الحمامي المجموعي الذي كان في الماضي آفة غامضة جدّ خطيرة، يعالج

الآن بنجاح في كافة حالاته تقريباً. والتهاب الفقار القَسَطي لم يعد يؤدي إلى الإصابة بتشوّه شديد، إلا في الحالات غير العادية. كذلك فإن وسائل التقدم الجراحي كاستبدال المفصل تمدّ يد المساعدة الروائية للمصابين. وقد تمّ التعرف إلى العوامل الجينية الكامنة وراء كثير من أنواع التهاب المفصل. وفَهْم الطب للأساس الجزيئي لالتهاب المفصل آخذ في الاتساع السريع.

وبعد ازدياد فهم الخبراء لالتهاب المفصل، فإن تعقيدات هذا الداء قد ازدادت وضوحاً. فقد تبين مثلاً أن كل نوع من أنواع التهاب المفصل التي تتجاوز المائة، مختلف عما سواه. وكذلك كل مريض، فهو مختلف عن غيره. لذلك فإنه لكي تتمّ معرفة العلاج الملائم لكل فرد قيد المعالجة، فإن من الضروري معرفة ما يناسب ذلك الفرد بعينه. ومعرفة الكيفية التي يمكن أن يتمّ بها ربط المعالجة بالمريض ربطاً دقيقاً، ما تزال ناقصة بعد. لذلك فإن على كثير من المرضى أن يمرّوا بأنواع عديدة من طرق المعالجة قبل أن يُهتدى إلى النوع الذي يلائمهم بالذات.

إن النجاح في السيطرة على التهاب المفصل يعتمد على المريض نفسه بالمقدار الذي يعتمد فيه على الطبيب. فالقرارات التي يتخذها المريض هي في نهاية المطاف أهم شيء في هذا المجال. إذ إن المريض هو الذي يقرر الأمور التالية:

- مقدار النشاط الذي يمكن بذله.
- هل يتطلب الأمر مراجعة الطبيب، ومتى؟
- أي طبيب يُستشار؟
- متى ينبغي الحصول على رأي ثانٍ؟

ـ هل المريض على استعداد لاتِّباع النصائح الطبية أم لا ؟
ـ هل سيراعي المريض بدقة برنامج العلاج؟
ـ هل هو على استعداد لتصديق أقوال المضللين والمزيفين؟

وأخيراً فإن المريض هو في نهاية الأمر، الذي يقرر مقدار الوزن الذي ينبغي أن يكون له، وكيفية ظنه بنفسه وطريقة تعامله مع مقتضيات حياته. إن بوسع الطبيب أن يكون معواناً كبيراً للمريض، ولكن المريض هو الذي يتخذ القرارات وهو الذي ينفذها.

إن المصاب بالتهاب المفصل كثيراً ما يعتقد أنه شخص قد قهره المرض. ولكن ينبغي أن يكون هدف المريض بدلاً من ذلك هو أن يكون الغالب لا المغلوب.

كيف تساعد نفسك؟

يستطيع المريض أن يفعل الشيء الكثير من أجل مساعدة نفسه. ولكن قبل أن «يتطوع» لبذل تلك المساعدة الذاتية عليه أولاً السعي للحصول على نصيحة طبيبه المعالج.

إن هنالك طرقاً جمّة لتقديم هذا العون الذاتي، منها، كما أسلفنا الحمية الغذائية. وليس هذا مجال الإسهاب في سرد هذه الطريقة. ولكن من السهل تبسيط مقوماتها وذكر حقائقها على النحو التالي:

١ ـ إن ما يوصف بالبرامج الخاصة بالحمية التي تعتمد طريقة التخلّص من «الأحماض السامة» أو «رفع درجة تزييت

المنظومات الجسدية» وما إلى ذلك ـ هذه الادعاءات لا تستند إلى أي أساس علمي ويجب تجنبها والحذر من المروّجين لها.

٢ ـ إن الاحتياطات الخاصة الغذائية الوحيدة هي ما يتعلق بالنقرس. وبموجبها قد يكون المريض في حاجة لتجنّب الأغذية الغنية بالبورينات التي مرّ ذكرها كلحوم الأعضاء (من كبدٍ وكلى ودماغ وأحشاء).

٣ ـ أهم نصيحة غذائية في هذا المجال (كما أسلفنا) هي أنه إذا كان الإنسان بديناً فعليه الامتناع عن الأطعمة المفعمة بالسعرات الحرارية. وهذه النصيحة تنطبق بشكل خاص على المصاب بالتهاب المفصل لا سيما إذا كانت في المفاصل الحاملة لوزن الجسم.

الأعمال المنزلية

وهذه تشمل طائفة كبيرة من الأعمال كزحزحة قطع الأثاث وطريقة استعمال الحمام وإعداد الوجبات الغذائية وتنظيف المنزل وتلبية حاجات أفراد الأسرة. إن ربة المنزل المصابة بالروماتيزم قد تجد أن كثيراً من هذه الأعمال فوق طاقتها. لذلك عليها التدرّب على طرق عملية للتغلب على هذه المصاعب والقيام بها بصورة هيّنة لا داعي فيها للمشقة.

الجنس والتهاب المفاصل

وهنالك مشكلة تدخل في عداد هذه الفئة من الأعمال المنزلية. وهي مشكلة يتردد معظم الناس في البوح بوجودها، وهي مشكلة الجنس والنشاط الجنسي، ولا سيما عند الأشخاص

المصابين بالتهاب مفصل الورك. وفي هذا المجال أيضاً ـ كما في سابقه يمكن تلطيف هذه المشكلة عن طريق حوار صريح مع الطبيب أو المستشار الصحي للأسرة.

مصاعب العمل

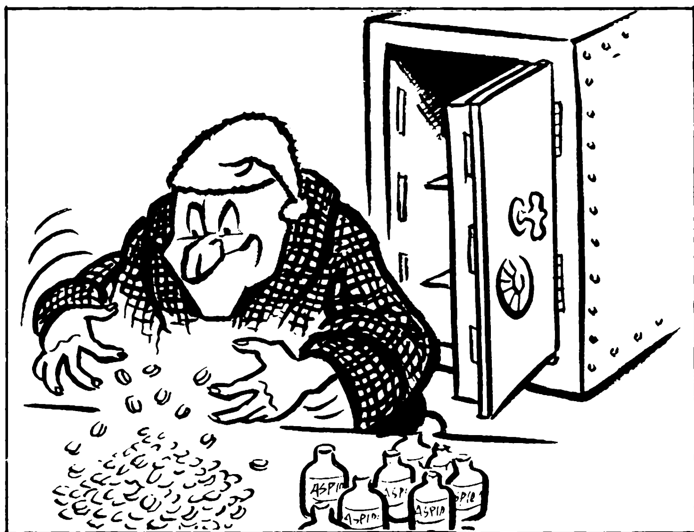
وهنالك مهن وأعمال معينة ترغم المريض على وضع جهد كبير على المفاصل، بالأخص مفاصل الظهر. وهذه الأعمال تشمل التعدين والفلاحة والعمل في المرافيء. إن الأعمال التي تُفرض على المصاب بمشكلة رثيانية مثلاً وتتطلب منه القيام بمناورات متكررة قد تزيد من المشاكل الرثيانية أو تولّدها في مفاصل اليدين والذراعين مثلاً. والعمل في مواقع رطبة باردة قد يزيد من الآلام الرثيانية. ولكن خلافاً للرأي السائد فإن عوامل من هذا القبيل لا تسبّب التهاب المفاصل.

العلاج الدوائي

إذا هممت باستعمال العقاقير بناء على توجيهات طبيبك، فإنك تجد نفسك عندها في حاجة لمعرفة كل شيء عنها.

في أكثر الأحيان يصف الطبيب لمريضه المصاب بالتهاب المفصل عقاقير مخفضة للالتهاب. ومن جهة أخرى يجب ألاّ يفوتنا أن الالتهاب إن هو إلاّ جزء من العملية الطبيعية للشفاء. فالجسم يزيد من تدفق الدم في الشرايين ويقوم بتجنيد الخلايا المقاومة للالتهابات، وذلك لتصليح النسج الجريحة أو لقتل الجراثيم الغازية. إن الالتهاب يسبّب احمرار المنطقة المصابة وسخونتها وتحسّسها بالألم عند لمسها وتورّمها. ومن المهم أن

يدرك الإنسان أن الالتهاب يمكن أن يكون عملاً طبيعياً، وذلك لكي يفهم المشاكل التي قد تترتب على استخدام الأدوية لتقليل الالتهاب (الشكل رقم١٧).



(الشكل رقم١٧)

إن هناك أربعاً من فئات التهاب المفصل (التهاب السائل الزليلي والتهاب ارتكازات الأوتار والتهاب المفصل البلوري والتهاب العضلات) يسبّب الالتهاب فيها أذى للمفصل. وهنا يكون كبت الالتهاب مفيداً في المعالجة. ولكن هنالك فئات أخرى من التهاب المفصل (كالتنكّس الغضروفي والحالات الموضعية والعامة)، يكون الالتهاب فيها يسيراً أو قد يكون وجوده ضرورياً في عملية الشفاء. وهكذا نرى أن المريض لا يحتاج

دائماً إلى العقاقير المضادة لـلالتهابـات بمجرد إصـابته بـالتهاب المفصل.

ولاستخدام العقاقير المضادة للالتهاب استخداماً صحيحـاً ينبغي أن يكون المرء قادراً على إدراك عدد من الفروق الهامة. إذ يجب عليه أن يعرف الفرق بين عبارة **«قاتل للألم»** (analgesic) وعبارة **«مضادة للالتهاب»** (anti - inflammatory). فهذه الأخيرة تعني تخفيض الاحمرار والورم. . والأسبرين مثلاً يؤدي استعماله إلى الإقلال من الآلام اليسيرة. وهو يساعد في حالات الصـداع والحروق الشمسية وغيرها من المشاكل المعروفة. ولكن بـإمكان الأسبرين أيضاً أن يكون مادة فعالة كبرى لمقاومة الالتهاب ويؤدي فعـلاً إلى تخفيف الـورم والتلف النسيجي في حـالـة التهـاب المفاصل. وإذا أُحسن استعمال الأسبرين فإنه يكـون علاجـاً في مثل قوة الجرعات المعتدلة من الكورتيزون.

والفـرق في ما يتعلق بتعـاطي الأسبرين، كـامن في مقدار الجرعة. إذ إن أقصى تأثير للقوة القاتلة للألم فيه يكون عند تناول قرصين منه. فإذا غالى الإنسان في تعاطي الأسبرين، فإن الزيادة لا تؤدي إلى مزيد من الراحة من الألم. وبوسع المصاب أن يكرر هذه الجرعة القاتلة لـلألم في الأسبرين كـل أربع سـاعات إذ إن مفعولها يميل إلى التلاشي بعد مرور هذه المدة من الزمن. وعلى النقيض من ذلك فإن الفاعلية المضادة للالتهاب فيه تتطلّب وجود مستويات عليا ومستمرة من الأسبرين في الدم. ومثل هذا العمل معنـاه أن يبتلع المريض مـا مقداره ١٢ إلى ٢٤ قـرصاً في اليـوم

الواحد، وأن تستمر هذه العملية أسابيع عديدة للوصول إلى الأثر التام.

إن هذا الفرق في المعنى بين هاتين العبارتين: قاتل الألم ومضاد للالتهاب، في منتهى الأهمية فالنشاط القاتل للألم للعقاقير القشرية غير مجدٍ في علاج الحالات الكبرى من التهاب المفصل. أما النشاط المضاد للالتهاب فهو المفعول المطلوب. ولكن ذلك يستلزم تعاطي العقار بكل جدّية واهتمام تحت الإشراف الطبي، وأن يداوم عليه فترة طويلة. وكثير من المرضى يصادفون في هذه الأثناء بعض الآثار الجانبية مما يتطلب تعديل مستوى الجرعة من قبل الطبيب، وهذا ينقلنا إلى الاعتبار الثاني:

ينبغي أن يعرف الإنسان الفرق بين الأرجية (أي التحسّس) لدواء ما والآثار الجانبية. فكثيراً ما أخطأ بعض المرضى في التمييز بين هذه وتلك عند البوح بشكواهم للطبيب.

إن الأرجية نادرة نسبيًّا، أما الآثار الجانبية فشائعة. فالقلة من الناس تصاب بالتحسّس. ولكن الناس جميعاً يصابون بآثار جانبية إذا تناولوا كمية كبيرة من الدواء. وظهور طفح جلدي مثلاً أو سماع أزيز رئوي أو سيلان أنفي تعني أرجية بصورة عامة. أما الغثيان والأوجاع البطنية والطنين في الأذن والصداع، فهذه تعني عادة قيام أعراض جانبية. فإذا كان الإنسان يتحسّس بنوع من العقاقير، فتلك إشارة إلى أن عليه أن يتجنبه في المستقبل ويسأل الطبيب أن يستبدل به عقار آخر. أما إذا أصابته آثار جانبية من جراء تناول أحد العقاقير كان ذلك دليلاً على أن السعي إلى جعل جسمه قادراً على تحمل ذلك العقار كأن يخفض جرعته منه بناء

على رأي الطبيب.

إن هذه الاعتبارات في منتهى الأهمية في ما يتعلق بتناول الأسبرين والعقاقير الأخرى الشائعة الاستعمال. ومدى المعالجة بها هو تحت المستوى الأدنى بقليل حيث يصاب المريض بآثار جانبية. وهكذا نرى أن معظم المرضى الذين يتعاطون الأسبرين لغرض مقاومة الالتهاب يصابون بشيء من الغثيان أو الآثار الجانبية الأخرى. وهذه الإصابة تدل المريض على ضرورة التباطؤ قليلاً ومعرفة مقدار الجرعة الصحيحة التي تناسبه. فإذا لم يكن المريض مدركاً لهذا المبدأ فإن الأعراض قد تحمله على سرعة التخلي عن عقار مفيد وبذلك تنعدم فرصة تحسن حاله. إن معرفة الإنسان لهذه الأمور شيء ضروري لا غنى عنه من أجل صحته.

ثم يجب على الإنسان أن يكون مطلعاً على كيفية امتصاص الجسم للعقاقير وعلى التفاعلات المتبادلة التي تحدثها. إن الطعام يؤخر عملية امتصاص الجسم للدواء الذي يتناوله. وهناك عقاقير يحول وجود الطعام في المعدة دون امتصاص الجسم لها. ولكن الطعام أيضاً يحمي بطانة المعدة ويسهل مهمة امتصاص الدواء. وإلى حدّ كبير تعمل مضادات الحموضة (مثل المالوكس) عمل الطعام نفسه تقريباً فيما يختص بهذه الناحية؛ فهي تؤخر امتصاص الجسم للدواء ولكنها توفر الحماية للمعدة.

الستيروئيدات القشرية (الكورتيزون)

في حوالى عام ١٩٥٠ توسعت الأنباء العالمية في الحديث عن «أعجوبة» علاجية ـ استخدام الكورتيزون لمعالجة التهاب

المفاصل. وقد أُجيز الأطباء الذين اهتدوا إلى تركيب هذا العقار. ولاحظ المرضى المصابون بالتهاب المفاصل الرثياني وحالات التهاب السائل الزليلي، لاحظوا فجأة عقب تعاطيهم هذا العقار كيف أن الألم والورم في مفاصلهم قد خفّ، وأن السمّية الشاملة للمرض قد زالت، وأن حالتهم قد تحسنت.

إن الحماس المبدئي الذي لقيه الكورتيزون في معالجة التهاب المفاصل كان هائلاً. ولكن ما إن انقضت بضع سنوات على ذلك حتى أخذت في الظهور التحذيرات الهامة التي تحذر من تعاطية. وشيئاً فشيئاً بدأت تبرز بعض الآثار الجانبية التراكمية من جراء تعاطي الكورتيزون ونظائره من العقاقير. وقد كانت الآثار الجانبية لدى كثير من المرضى أكبر بكثير من الفوائد التي جنوها. وأصبح الكورتيزون نموذجاً يُشار إليه للعقار الذي يؤدي إلى فوائد مبكرة ولكن تتبعها العقوبة. والآن وبعد انقضاء تلك الفترة الطويلة على التجارب والدراسات فإن صورة العقار قد أخذت تكتمل. إن هذه العقاقير تمثل علاجاً هائلاً للشفاء من التهاب المفاصل. ولكن استعمالها لا يناسب إلا عدداً قليلاً نسبيًّا من المرضى. وحتى مع هؤلاء فإنه يجب الانتباه الكامل إلى الاختلاطات المحتملة.

إن هذه الستيروئيدات هي هورمونات طبيعية تفرزها غدّة الكظر في أعلى الكلوتين. وعند استعمالها طبياً فإنها تُعطى بجرعات أكبر إلى حدّ ما مما يقوم الجسم بعامة بإنتاجه. وإذا كبرت هذه الجرعات فإنها قد تعمل على كبت وظيفة الغدة الكظرية عند الإنسان وتؤدي إلى نوع من الاعتماد على العقار بعد

أن تأخذ الغدة الطبيعية في الضمور ببطء. لذلك فإنه يجب بعد انقضاء عدة أشهر على استعمال المريض للستيروئيدات، أن يتم سحب العقار ببطء وذلك للسماح للغدتين الكظريتين بالعودة إلى الممارسة الكاملة لوظائفهما. وإلا فقد تحدث عند المريض «أزمة كظرية» عندما يصبح محروماً من مقدار كافٍ من الهورمون. إذا استُخدم الكورتيزون والعقارات الستيروئيدية القشرية المماثلة فيجب مراعاة الدقة التامة في تناول الجرعات، وأن يتمّ ذلك دائماً تحت المراقبة الطبية الشديدة.

الآثار الجانبية للستيروئيدات

وهذه تنقسم إلى فئتين تبعاً لطول مدة الاستعمال ومقدار الجرعة الموصوفة من قبل الطبيب. وإذا كان المريض قد استعمل الاستيرويدات لمدة تقلّ عن أسبوع واحد، فإن الآثار الجانبية التي يُصاب بها تكون نادرة، حتى ولو كانت الجرعة عالية.

أما إذا كان المريض يتناول جرعات كبيرة لمدة تدوم ما بين أسبوع وشهر، فإن ذلك قد يجعله عرضة للإصابة **بقرحة هضمية وتغيرات نفسية** كالذهان أو الاكتئاب، وكذلك **بخمج جرثومي** أو حب الشباب. وتكون الآثار الجانبية لتعاطي الستيروئيدات في أشدّ ظهورها إذا استعملت لفترة تمتد ما بين شهر واحد وعام بجرعات تتراوح بين المتوسطة والعالية؛ فيصاب المريض عندها **بسمنة ظاهرة** في الأجزاء الوسطى من جسمه وتظهر حدبة على أسفل ظاهر عنقه وضمور عضلات الذراعين والساقين. فإذا انقضت سنوات من المعالجة بالستيروئيدات (حتى ولو كانت الجرعات مخفضة) فإن جسم المريض يأخذ في فقد شيء من

كلسه فيؤدي ذلك إلى هشاشة العظام وسرعة تقصّفه لأوهى الضربات، وإلى رقة الجلد وشفافيته. ويتطور الساد في العين ببطء. ويرى بعض الأطباء أن مثل هذا التوسع يؤدي إلى تسارع عملية تصلّب الشرايين وربما التهابها.

إن كثيراً من هذه الآثار الجانبية يمكن أن تصيب أي شخص يتناول جرعات كبيرة من الكورتيزون والعقاقير الأخرى القريبة منه، وذلك لمدة طويلة. ولكن بإمكان المريض أن يحتاط للأمر. فإتقان فن معالجة التهاب المفاصل بالستيروئيدات القشرية يتطلب معرفة طريقة إبقاء الجرعة خفيضة إلى أقلّ حدّ ممكن طوال الوقت. وقد ينصح المريض بتناول العقار مرة واحدة في اليوم فقط بدلاً من عدة مرات يومياً. وحبذا لو استطاع المريض أن يكتفي بتناوله مرة كل يومين لأن ذلك يقلّل إمكانية ظهور الآثار الجانبية إلى الحدّ الأدنى.

عقاقير لتخفيف الألم

ليس لهذه العقاقير سوى حيّز ضئيل في مجال معالجة التهاب المفاصل. إذ إن لهذه العقاقير أربعة عيوب كبرى: فهي أولاً لا تفعل شيئاً لمعالجة التهاب المفصل، بل تخفي آلامه فحسب. والعيب الثاني هو أن هذه العقاقير تساعد على قمع آلية الألم الطبيعية في الجسم، وهي الآلية التي تدل الإنسان على مواطن الخطأ في استعماله الأشياء وتنبئه بأنه يؤذي جسمه. فإذا كبت الإنسان هذه الآلية فإنه قد يؤذي جسمه دون أن يدري. أما العيب الثالث فهو أن الجسم يتكيّف مع العقاقير القاتلة للألم وبذلك تفقد تأثيرها مع الأيام.

وأخيراً فإن للعقاقير المخفضة للألم أحياناً آثاراً جانبية كبرى تتراوح بين الكرب المعدي والإمساك إلى التبدلات الذهنية. فهذه العقاقير إذن تضعف قدرة الجسم على حلّ مشاكله الناجمة عن التهاب المفاصل.

لا تداوِ نفسك بنفسك

يؤمن كثير من المرضى بالتهاب المفاصل بالقوة الشفائية لكثير من الوصفات الشعبية ويُجزمون بقدرتها على معالجة الحالات الالتهابية الرثيانية. وبعض هذه الوصفات انحدر إلينا من أجيال سالفة، يورثها جيل إلى الجيل الذي يليه.

ووصفات أخرى تصلنا من غير هذا الطريق ـ من جار أو صديق أو مقال في إحدى المجلات.

إن عدد هذه «الوصفات» كبير. ولكن المرضى غالباً ما يصابون بالإحباط والخيبة عندما يكتشفون بعد الاستعمال أنه لم يطرأ جديد على حالتهم المرضية. فآلامهم على حالها لم تتبدل ولم تخفّ. ولهذا إذا سمع مريض بنتائج «سحرية» تحدث لإنسان ما عن طريق وضعه قطعاً مغناطيسية في جيب معطفه أو تطويق معصمه بإسورة من النحاس أو دسّ الثوم في جواربه أو وضع فلينة أو بعض البطاطا في فراشه، وإلى ذلك من علاجات، إذا سمع المريض كل ذلك فيجب عليه ألّا يشتط خياله وتقوى آماله.

إن معظم المرضى بالتهاب المفاصل والرثية (الروماتيزم) قد لجؤوا ولا ريب في وقت من الأوقات إلى هذه الأساليب المنزلية

لمعالجة أدوائهم. وقد يكون لهم بعض العذر إذا كانت آلامهم لا تُطاق حتى صاروا يؤمنون بصحة التوصيات التي يتبرع بها الأقارب والأصدقاء أو كيميائي الحي. ويشتري المريض «العلاج». ولكنها جميعاً قد تكون مبنية على الخرافات لا العلم الدوائي.

كيف تتخيّل القوة الشفائية؟

إن هناك كثيراً من الأسباب التي توضح كيف يشعر بعض الأشخاص بشيء من الراحة بعد أن يجربوا أحد هذه «العلاجات».

١ ـ في ما يتعلق بالمراهم والمروخ التي تفرك فركاً فوق مكان الألم. فهذه الدهون تولّد ما يسميه الطب «التهييج المضاد»، وهذا معناه استبدال انزعاج بانزعاج آخر، فيطغى عليه. وقد يتأثر المريض أيضاً بالرائحة العطرة النفاذة التي تنبعث من هذه المواد.

٢ ـ وهناك تفسير آخر لهذه الراحة الوهمية، هو أن لتلك المواد تأثيراً نفسيًّا شبيهة بالأدوية الخلبية المؤلفة من نشاء وسكر ولا أكثر من ذلك ولكنها تتخذ شكل الدواء الصحيح «فيشفى» المريض، بالوهم. إن الأسباب الدقيقة لهذا الشعور غير معروفة بعد على وجه الدقة، ولكن هنالك علاقة قوية معروفة منذ قرون تربط بين عقل الإنسان وجسده. والتعبير العلمي لهذا التأثير هو «نفسي ـ بدني» (psycho - somatic).

٣ ـ قد يكون أهم تفسير لهذه الراحة بعد استعمال هذه الطرق والوسائل المنزلية، هو أن كثيراً من أنواع الأمراض

الرثيانية، ذات طبيعة عارضة، إي أنها تأتي وتختفي بدون سبب، جليّ. لذلك إذا استعمل المريض هـذا النوع من «العـلاج» في الوقت الذي يوشك فيه بدء المـرحلة الشفائيـة، فإنـه حريّ بـأن ينسب «شفاءه» إلى ذلك الدواء لا إلى الطبيعة ذاتها.

وعلى كل حال، وبعد الإتيان على هذه الحقائق، إذا لجأ المـريض إلى «دواء بـديـل» ـ سـواء أكـان مستحضـراً خـارجيـاً أو أعشاباً أو مقـويًّا، ووجـد أن ذلك يهيىء له كثيراً من الـراحة، فما من قوة تستطيع إقناعه بالكف عنه. وبعد فإن تعاطي مثل هذه الأمور الوهمية لا تصيب المريض بأذى زائد، ولكن لا بدّ في مثل هذه الحالة من اطّلاع طبيبك المعالج على هذا التحول لكي يظلّ موجوداً في الصورة التامة.

التـدخّـل الجراحي

بالإمكان عن طريق اللجوء إلى العمل الجراحي لمعـالجة التهاب المفاصل، بالإمكـان تخفيف الألم، وإعادة الحـركة إلى المفصل المصاب، وإعادة المريض إلى نشاطه المعتاد. وإمكانية إصلاح المفصل بشكل مُرْضٍ ، هذه الإمكانية آخذة في التحسن عاماً بعد عام. ولكن جراحة المفاصل عمل دقيق يحتاج إلى مهارة طبية فائقة، وفترة النقاهة بعدها طويلة.

إن قـرار اللجوء إلى العمـل الجراحي هـو قـرار ينبغي أن يشترك الطبيب والمريض في اتخاذه. إذ إن الجـراحة المفصليـة هي خطوة واسعة ولا بدّ من اتخاذ القرار الصائب بشأنها.

قواعد عامة

باستثناء بعض الحالات القليلة، فإن تأجيل العملية أياماً أو أسابيع بل وأشهراً، لا يسبّب فرقاً كبيراً فيما يتعلق بنتائج الجراحة المفصلية. فإذا نجحت العملية الجراحية فكل ما يخسره المريض في هذه الحالة هو أنه يكون قد أجّل وقت النتيجة الطيبة. . أي أن أمام المريض مدة كافية لتقليب أوجه النظر والحصول على رأي طبي ثانٍ أو ثالث.

حسن اختيار الجراح

إن الجراح الذي يقوم عادة بأداء هذا النوع من الأعمال الجراحية هو جراح تقويم العظام أو جراح اليدين. ويجب أن يكون الجرّاح من المتخصصين ويجري كثيراً من العمليات الجراحية المفصلية، وأن يكون دائم الاطلاع على أحدث الطرق الجراحية. إن الجراحة ميدان سريع التطور. والاطّلاع على الأساليب الحديثة يؤدي إلى نتائج أفضل. والجراح المفصلي الذي يجري في العام عملية واحدة أو عمليتين، لا يحتمل أن يكون في مثل حذق الجراح الذي يجري عملية من هذا النوع في كل أسبوع. ثم إن الجراح الحاذق أكثر تحفّظاً في اقتراح إجراء العملية. وليس من المستغرب أن يصارح مثل هذا الجراح الحاذق، مريضه بأن الحالة التي يبحث أمر إجراء الجراحة بشأنها قد لا تستجيب للعمل الجراحي ـ وفي هذه الحالة يوفّر على المريض عناء عملية غير مكتوب لها النجاح.

العمليات الجراحية أنواع

إن عملية استبدال الورك كله أو الركبة بأجمعها، هما من

العمليات الدقيقة جداً. وإذا حالف المريض النجاح فإنه لا بدّ واجد بعض الفائدة من هذه العملية. ومن جهة أخرى فإن هناك إجراءات جراحية معينة كجراحات الوتر على مفصل اليد، ومعظم جراحات الظهر، يقلّ مجال التكهن بنتائجها، لذلك يجب أولاً التمعن في التوصيات التي يعرضها الجراح.

خير النتائج

غالباً ما تكون المعالجة الطبية في أفضل حالاتها إذا كانت المشكلة عامة تتناول الجسم كله. ومن جهة ثانية إذا كانت المشكلة موضعية، كالركبة مثلاً، فإن المعالجة تصبح عندها موجهة توجيهاً مباشراً طيّباً نحو ذلك العضو. ولكن إذا كان المريض مصاباً بمشاكل تتناول عدداً كبيراً من المفاصل، فإن العملية الجراحية عندها قد لا تكون محبذة، مثلاً، للطرف السفلي ثماني مناطق مفصلية لحمل ثقل الجسم. فإذا كانت الإصابة في أي واحدة منها تحدّ من القدرة على المشي، فإنه قد يكون من الحكمة إجراء عملية جراحية عليه. أما إذا كانت مفاصل المناطق الثماني جميعاً سيئة، فإن إصلاح واحد من هذه المفاصل لن يؤدي إلى مساعدة المريض. أي أنّ تحسن وضع مفصل واحد بدون أن تتحسن أوضاع المفاصل السبعة الأخرى، لا يمكن أن يؤدي إلى شفاء المريض واستئنافه نشاطه. كن واقعيًّا واسأل جرّاحك عن مقدار الفائدة التي ستجنيها، فإذا كانت الحالة ستبقى على حالها تقريباً بدون تبدل، فعندها قد لا ينصح بإجراء العملية.

استبدال المفصل

هذا أحدث وأهم إجراء جراحي لمعالجة التهاب المفصل. وفي هذه العملية الجراحية يُزال المفصل الطبيعي ويُستبدل به بأجمعه مفصل صنعي. ويُستعاض عن الغضاريف بمادة قوية من اللدائن مثل التيفلون. ويستعاض عن الجزء العظمي من المفصل بفولاذ مقاوم للصدأ. ويُزرع المفصل الصنعي في نهايات العظام من الجانبين باستخدام نوع مدهش من المادة الإسمنتية اللاصقة.

لقد كان الورك أول مفصل يُجرى استبداله. والاستبدال التام للورك هو عملية ممتازة إذا أجراها جرّاح مدرب. فالألم كله تقريباً يضمحل بعد إجراء هذه العملية، ويطرأ تحسن كبير على وظيفة المفصل. ويقدر عمر الورك الصنعي الآن بعشر سنين إلى خمس عشرة سنة. ويتوقع أن يزيد عمر النماذج الجديدة أكثر من ذلك بعد التغلب على مصاعب التصميم.

أما الركبة فهي مفصل معقد التركيب يُراعى فيه استقرار الحركة الجانبية. وقد أدى ذلك إلى جعل تركيبها صناعيًّا أكثر صعوبة. ومفصل الورك بما فيه من تركيب الكرة والمحجر أسهل وأقل احتواء على المشاكل الهندسية من مفصل الركبة.

ويبقى استبدال مفصل الكاحل أقل استعمالاً. ولقد تحسنت طريقة استبدال مفصل الكتف. وتُجرى عمليات استبدال المفاصل الصغرى بالأصابع على نطاق واسع. ولكن نتائجها ليست مُرْضية بصورة متكافئة.

استئصال الغشاء الزليلي

تؤدي هذه العملية الجراحية الشائعة الاستعمال إلى تقليل الورم الناشىء عن الالتهاب الزليلي، وربما إلى تخفيض الضرر الأنظيمي للمفصل. ومن سوء الطالع أن تيبّس المفصل غالباً ما يحدث بعد استئصال الغشاء الزليلي، وأن النسيج الملتهب يعود إلى النمو في بعض الأحيان. ويجب أن يكون هناك سبب خاص يستدعي إجراء مثل هذه العملية كتفاقم حالة أحد المفاصل أو الأمل في تجنّب استعمال عقار خطير.

جراحة الظهر

يعرف معظم المرضى من أحاديث يتداولونها مع الأصدقاء أن إخفاق الجراحة الظهرية هو أمر شائع الحدوث. وفي معظم الحالات لا يكون الجرّاح شديد الحماس لإجراء هذه العملية الجراحية، غير أن استمرار مشاكل المريض هو الذي يحمل الطبيب والمريض على قبول هذا التدبير.

إن جراحة الظهر بشكل عام لا يُنصح بها ما لم يكن هناك دليل على وجود ضغط على جذور الأعصاب. وهذا الضغط قد يحدث بسبب تمزّق القرص (الديسك)، أو بسبب تضيّق القناة الصلبية، أو بسبب حدوث كسور في الظهر.

وأخذ صورة للنخاع يمكن أن يظهر مثل هذا الضغط على أعصاب النخاع الشوكي. وإجراء عملية جراحية لمرضى، يظهر التصوير النخاعي لديهم نتائج سلبية، يؤدي إلى أقل العمليات حظًّا من النجاح. وعلى كل حال فإن التقاط مثل هذه الصورة

يتطلب وضع إبرة في داخل قناة الصلب وحقنها بمادة صبغية في الحيّز المحيط بالنخاع الشوكي. إن هذا إجراء غير مريح ويحدث بعض الآثار الجانبية. لذلك فإن مجرد البحث في أمر التقاط صورة للنخاع يجب أن يكون مقصوراً على أكثر مشاكل الظهر خطورة. ويستطيع التصوير الطبقي المحوري الآن إظهار كثير من المعلومات المطلوبة نفسها. إن هذا التصوير يؤدي إلى تعريض المريض لشيء من الإشعاع وهو مرتفع التكاليف ولكنه مأمون بوجه عام ولا يسبّب أي ألم.

إن الظهر مكوّن من مجموعة بالغة التعقيد من العضلات والأربطة والأوتار. والإصابة في الظهر التي تستدعي إجراء عملية جراحية ربما تكون قائمة في أي موضع منه. والإصابة في أحيان كثيرة لا تكون في الصلب. من هذا نرى إلى أن جراحة الصلب قد لا تصادف المكان المصاب المحتاج إلى العمل الجراحي. لذلك على المريض أن يسعى إلى الحصول على آراء عديدة قبل أن يبتّ في أمر إجراء عملية جراحية على الظهر، وأن يتجنّبها إذا استطاع. فالأمر راجع إليه في الدرجة الأولى.

جراحات عصبية

يمكن أن يحدث الضغط على أعصاب في الأطراف كما هو مثلاً في متلازمة النفق الرسغي عند باطن الكف قرب الرسغ التي تسبّب ألماً وتنميلاً في الأصابع. ويمكن إزالة هذا الضغط عن طريق الجراحة. ولكن ينبغي ألا تُجرى هذه العمليات إلا بعد أن يُتبيّن أن الراحة و/أو الحقنة الموضعية بالاستيرويدات لا تؤديان إلى زوال جملة الأعراض خلال بضعة أسابيع.

الجراحة التجميلية للمفاصل

إن الجـراحة المفصليـة عادة ينبغي ألا تُجـرى إلا إذا كـان القصـد منهـا تخفيف الألم وتحسين أداء المفصـل. أمـا مـظهـر المفصل فهو أقل أهمية من ذلك إلى حدّ بعيد. وبعض العمليات يُجرى بقصد الوصول إلى نتيجة تجميلية بشكل رئيسي.

الفصل الرابع

دور المعالجة البيولوجية (الحيوية)

المعالجات الحيوية (البيولوجية)

الهدف منها

ينظر الطب الحيوي إلى التهاب المفاصل على أنه مجموعة من الآفات المفصلية المجموعية التي تصيب مفاصل في سائر أنحاء الجسم، آفات ناشئة عن اضطراب استقلابي واختلال في التوازن الكيميائي الطبيعي في أعضاء الجسم وغدده وأنسجته. أي أن التبدلات الالتهابية والتنكّسية في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، إنما تنتج عن اضطراب بيوكيميائي (حيوي كيميائي)، واختلال هورموني وضعف وظيفي في الأعضاء الحيوية. وهذا الاضطراب بدوره يكون نتاج سوء استعمال وضغوط جسدية وعاطفية تقع على الجسم مدة طويلة.

لذلك فإن المعالجات الحيوية أو البيولوجية تستهدف غايتين: (١) استئصال الظروف الشاذة المدمرة للصحة وإصلاحها ـ وهي الظروف التي أدت إلى تطور المرض. (٢) مساعدة القوى الشفائية الذاتية في الجسم على تطبيع الأعمال الاستقلابية كافة فيه، وتطهيره من الذيفان السمّي والنفايات المتراكمة، وتقوية

وظائف جميع الأعضاء الحيوية، وبعث النشاط في غدد الجسم، وإقامة توازن كيميائي في الأنسجة ـ وجملة القول فإن المعالجة الحيوية ترمي إلى ترميم الصحة العامة عند المريض وتقويتها.

استبعاد العقاقير

لما كانت العقاقير التقليدية التي تستخدم في ميدان المعالجة الطبية لالتهاب المفصل، تهدف في صميمها إلى حجب الأعراض وكبتها، فإنها بطبيعة الحال لا مكان لها في منهاج المعالجات الحيوية. فلقد مرّ معنا كيف أن الألم، على كراهيته، هو عرض هام وإشارة يولّدها الجسم وتطلقها آليته الدفاعية الخاصة للفت انتباه المريض إلى لزوم طلب العون والمساعدة الضروريين في العملية الشفائية. فإذا خُفِّي الألم ونُكِّر بدون أن يفطن المريض إلى سبب ظهوره، يُنصح باستبعاد الأسباب التي أوجدته، فإن هذه الأعمال تكون متناقضة مع ما تمليه فلسفة المعالجة الحيوية. وإدراكنا بأن سائر أعراض المرض، كالألم والتورّم والتيبّس والحمى والإعياء وفقد الشهية. . . الخ، ليست ظواهر سلبية يجب طردها وقمعها ـ هذا الإدراك هو في غاية الأهمية من وجهة نظر المعالجة الحيوية. إذ ينبغي أن نعرف أن هذه الأعراض هي أمور إيجابية بنّاءة، تولّدها الآلية الشفائية الطبيعية في الجسم، إذ تسعى إلى استعادة الصحة المفقودة. فإذا اتضحت هذه الحقيقة فإنه يغدو مجانباً للحكمة أن يسعى المريض والمشرف على علاجه إلى طمس الأعراض وتوفير راحة مؤقتة. والطبيب الحاذق هو من يتخذ موقفاً إيجابياً يهدف إلى استبعاد العوامل السببية الكامنة وراء التهاب المفصل وتصحيحها، ودعم

قوى الجسم الشفائية الذاتية. فحتى عقار مثل الكورتيزون، وهو على ما نعهده من قوة، إنما يقوم مؤقّتاً بتنشيط التـوازن الكيميائي في الأنسجـة وإقراره. وهـو لا يستطيـع قط تصحيح الاضـطراب الأصلي، لذلك فـإنه في نهـاية الأمـر يسبّب تفاقم الأذى بحسب رأي الأطباء الحيويّين لأنه يخرّب ويـدمر الإجـراءات التصحيحية التي يتخـذها الجسم. لـذلك فـإن الكورتيـزون وسائـر العقاقيـر السميـة المماثلة يجب ألا تستعمـل إلا في الحـالات الـطارئـة القصوى.

وتبعاً لذلك فإن القاعدة الأولى من قواعد برنامج المعالجة الحيوية تنص على السحب التـام لجميع الأدويـة. وفي الغالبيـة العظمى من الحالات، لا يخلق ذلك أي مشاكل للمريض. بدهي أن امتناع المريض عن تناول العقاقير القاتلة للألم يخلق له قدراً معيناً من الانزعاج خلال الأيـام القليلة الأولى من التوقف. ولكن بمـوجب برنـامج حيـوي مستحدث، فـإن المـريض لا يلبـث أن يصبح خلواً من الألم، حتى بدون تعاطي العقاقير القاتلة للألم.

إن الاستعمال الطويل الأمد للعقاقير يؤدي في النهـاية إلى تدمير آلية الدفاع الذاتي في جسم المريض والقضاء على آليـات الشفـاء فيه ممـا يسبّب اختـلالاً شـديـداً في التـوازن الكيميـائي والهورموني. وهذا يجعل المرض أعنف وأعنف إلى أن يصبح غير قابل للشفاء. هذه هي ـ باختصار ـ فلسفة المؤمنين بهذه الطريقة عن المعالجة. . .

دور الغـذاء

نظراً إلى أن الأسباب الكامنة وراء التهاب المفصل تـوجد

في التبـدلات التنكّسية التي تـطرأ على الجسم وتنشـأ عن اتّبـاع عادات حياتية خاطئة، وبوجه خاص في ما يتعلق بالغذاء، فإن من المعقول أن يتوقع المرء من برنامج للمعالجة الحيوية أن يركز على التدابير الغذائية.

إن من المـلاحظ بشكل عـام أن غذاء المـرضى بالتهـاب المفصل ظلّ فقيراً في العناصر الغذائية الأساسية مدة طـويلة من الزمن، تكثر فيـه الأطعمة المبـالغ في طهـوها والأطعمـة المعلبة والمجمدة والمنزوعة الحيوية بالتنخيل الشديد والتصفية المفرطة. وفضلاً عن ذلك فإن القدر الكبير من السعرات الحرارية الفـارغة بصورة سكّر ودقيق أبيض ومـا يُصنع منهمـا من أطعمة خـالية من مواد غذائية، هذه الأطعمة الفارغة، يجعل الأغذية التي يتنـاولها أولئك الأشخاص أبعد عن مقتضيات الصحة.

وهذا النوع من سوء التغذية، مقروناً بعوامل أخرى مـدمرة للصحـة بصورة إفـراط في الأكل وإدمـان على الخمور وتـدخين وإسراف في تعاطي القهوة مع انعدام التمرين الرياضي، قد نتج عنها تداع عام لصحة أولئك الأشخاص وجعلهم مهيئين للإصابة بالعوامل التنكّسية في مفاصلهم.

ومن أجل عكس هذه العملية المرضية واستعادة المـريض لعافيته والبـدء بتحسين حالـه، فإنـه لا بدّ لـه من إدخال إصـلاح جذري على عاداته الغذائيـة، فذلـك في منتهى الأهمية. لـذلك ينبغي أن يكون الطعام سهلاً لا يتعب الجهاز الهضمي، وأن يكون في الوقت ذاته محتوياً على جميع الغذيّات اللازمة لإصلاح جسم سليم وبنائه.

عيادات للمعالجة الحيوية

مما يدل على سلامة طريقة المعالجة الحيوية لأمراض التهاب المفصل وجود عشرات من العيادات البيولوجية في كثير من أقطار العالم وفي مقدمتها السويد وسويسرا.

وفي السويد عشرات من هذه العيادات التي تتبع مع مرضاها برنامجاً غذائيًا خاصًا. فطعام المرضى في العيادات الطبيعية يتألف بصورة رئيسة خلال الأسبوعين أو الأربعة أسابيع الأولى من فواكه وخضر نيئة. ومعظم هذه العيادات السويدية يقدم لمرضاه، إلى جانب الأطعمة الطازجة، البطاطا المسلوقة وحساء الخضر. كما يقدمون لهم الحليب الطازج بصورة لبنة.

أما عيادة بيرتشر - بينر السويسرية، وهي من أشهر العيادات الحيوية في العالم وأكثرها تقدماً، فإنها تستبعد كل طعام مطهو خلال المرحلة الأولى من العلاج - وكذلك سائر الأطعمة ذات المنشأ الحيواني: اللحم والسمك والبيض والجبن والحليب والزبد. كما تستبعد هذه العيادة الخبز والحبوب المطبوخة خلال الأسبوعين إلى الأربعة أسابيع الأولى.

فالأطعمة النيئة لا تمد الجسم بكل حاجاته من الفيتامينات والمعادن اللازمة فحسب، وإنما تمدّه أيضاً بكل الأنظيمات التي يحتاج إليها والنشاء الطبيعي السهل الهضم والبروتينات الضرورية لصحة الوظائف الجسدية. وهنالك فائدة أخرى لهذه الأطعمة المؤلفة من خضر وفواكه طازجة نيئة وهي أنها لا تبقي في الجهاز الهضمي سوى مقدار ضئيل من النفايات وتنشّط الأعضاء الهضمية وتساعد الجسم على تطهير نفسه من المنتجات السمية.

صوموا تصحوا

إن التدبير الحيوي الأساسي المتبع في معظم العيادات التي تتبع المبادىء البيولوجية لمعالجة التهاب المفاصل، هو الصوم.

ومع أن الصوم هو من أعرق الطرق الشفائية التي عرفها الإنسان، واعتبر طريقة علاجية في جميع فصول التاريخ الطبي، إلا أن الطرق الدوائية التقليدية الآن التي تعتمد العقاقير لا تولي هذه الطريقة ما تستحقه من فهم وتقدير لفوائدها.

أما الاختصاصيون الميالون للمعالجة الحيوية فإنهم يعتبرون الصيام أنجع وأهم إجراء شفائي في معالجة التهاب المفاصل. ولا تتفق أراؤهم جميعاً حول طول مدة الصيام، إلا أنهم جميعاً بلا استثناء يستخدمون الصيام في خطتهم العلاجية.

كيف يشفي الصوم؟

يعني الصوم العلاجي امتناعاً تاماً عن الطعام. إذ إن مهمة الصوم في هذه الحالة هي تيسير الشفاء واستعادة الصحة. وقد شهد للقيمة الشفائية للصوم عدد كبير من المحققين العلميين، وأيّدتها الدراسات والأبحاث والملاحظات الكثيرة.

ولكن كيف يحقق مجرد الامتناع عن الطعام مثل هذه النتيجة الشفائية؟ ترتكز القيمة الشفائية للصوم على الحقائق الفيزيولوجية التالية:

١ ــ إن الانحلال الذاتي (autolysis) هو ظاهرة استقلابية معروفة، وفيه يتمّ هضم أو تنكيس الجسم لأنسجته الذاتية.

٢ ـ إن الصوم الشفائي يشجع قيام الانحلال الذاتي ويوجه تأثيره الفيزيولوجي نحو تلبية الأغراض الشفائية البنّاءة.

لتوضيح ذلك: عندما يستحوذ مرض ما على الجسم، فإن استحواذه هذا يكون سببه عادة ضعف آلية الدفاع وخلل الوظائف الطبيعية للأعضاء الحيوية. وبسبب الإهمال المستمر لتغذية الجسم تغذية صحيحة وعدم مراعاة القواعد الصحية، فإن نشاط الغدد وسرعة الاستقلاب (درجة تمثل الغذاء) يتباطآن، وتفقد الأعضاء المكلفة بطرح الفضلات كفاءتها. وهكذا نرى أن كثيراً من السمّيات والنفايات الاستقلابية تبقى في الجسم حيث تترسّب في الأنسجة مسبّبة الانسمام الذاتي. وفي أمراض التهاب المفصل يكون ترسُّب هذه الفضلات، كبلورات الحمض البولي والمواد المعدنية، يكون ترسبها في المفاصل والأنسجة الطريّة. وفي حالة ارتفاع ضغط الدم تتوضّع هذه النفايات في الشرايين والشرينات، فتؤدي إلى تضيّقها ومنع التدفق الطبيعي للدم. وكإجراء دفاعي يزيد القلب ضغطه على الشرايين لدفع الدم في الأوعية المتضيّقة.

والآن علينا أن نقرّ بهذه الحقيقة وهي أن القوى الشفائية الذاتية في الجسم تحاول على الدوام إصلاح أي من هذه النقائص ومعالجتها جميعاً إذا أتيح لها ذلك. إن مثل هذه الفرصة التصحيحية للجسم والشفاء من تلك الأمراض يصبحان ممكنين عن طريق الصوم، على النحو التالي:

أولاً ـ أثناء الصوم يقوم الجسم بحرق أنسجته وهضمها عن طريق الانحلال الذاتي، أو هضم الذات. وتبعاً لحنكته فإنه

لا يُحلّل ولا يحرق سوى المواد والأنسجة المريضة أو التالفة أو الأقل أهمية بالنسبة لاقتصاد الجسم، كالمتراكمات المرضية والأورام والخراجات والأنسجة التالفة والترسّبات الشحمية. . . الخ. ويقوم الجسم بالتهام واستخدام هذه أولاً: أما الأنسجة الضرورية للأعضاء الحيوية فلا يتناولها بضرر. . .

ثانياً ـ إن قوة الطرح والتطهير الموكولة إلى أعضاء الطرح ـ كالرئتين والكبد والكلوتين والجلد ـ هذه القوة تزداد أثناء الصوم. وبذلك يتسارع طرد الأكداس المتراكمة من النفايات الاستقلابية والذيفان السميّ. ويتضح ذلك من ملاحظة الأعراض المعروفة المرافقة للصوم: خلوف فم الصائم، وقتام لون البول، (فتراكم الذيفان في البول أثناء الصيام يكون مساوياً لعشرة أضعاف تراكمه في البول الطبيعي) وكثرة التغوّط والطفح الجلدي والتعرّق. . . الخ.

ثالثاً ـ يمنح الصوم راحة فيزيولوجية لأعضاء الجسم الهضمية والواقية. وبعد الصوم يطرأ تحسن كبير على عملية هضم الطعام وتمثله، مما يزيد قوة امتصاص كل الغذيّات الهامة.

رابعاً ـ ويقال إن الصوم يُحدث تأثير إقرار وتطبيع على جميع الوظائف الفيزيولوجية والعصبية والذهنية. فالجملة العصبية تَنْشُط والقوة الذهنية تتحسن، وكيمياء الغدد وإفرازاتها تغدو طبيعية.

نرى مما تقدم كيف أن الصيام هو إجراء علاجي قد ينفع في معالجة عدد كبير من الأمراض، بما في ذلك التهاب المفصل.

مرق الخضر

ويصنع عن طريق غلي كل أنواع الخضر المتوفـرة، ولكن أغلبهـا البطاطـا والجزر والكـرفْس، لمدة نصف سـاعة في قـدر مصنوع من الفخار أو الزجاج أو الفـولاذ غير القـابل للصـدأ. ثم يُصفّى وتنحّى الخضر. والمرق المتبقي يكون سائلاً قلويًّا محتشداً بالمعادن وهـو عظيم الأهميـة كعلاج حيـوي لالتهاب المفصـل. وهذا المرق يقاوم التوجه نحو حموضة عالية في الـدورة الدمـوية والأنسجة. وهو يساعد على تطبيع التوازن المعدني في الأنسجة.

إن مرق الخضر والخضر الطازجة وعصير الفواكه هي غذاء مركز.

نقوع الأعشاب

يستعمل نقوع مختلف الأعشـاب من قبل جميـع العيادات الحيوية، أثناء الصيام أو الحمية الغذائية.

إن القيمة الدوائية للأعشاب معروفة. والأدوية المأخوذة من الأعشاب هي أقدم علاج عرفه الإنسان.

ونقـوع الأعشاب المستخـدمة في المنتجعـات البيولـوجية السويدية يصنع عادة من الأعشاب المحلية مثل كعوب ثمرة الورد (وهي غنيـة جدًّا بفيتـامين جـ) والنعناع والألفيـة. ومستـودعـات الأغـذية الصحيـة في السويـد مليئة بعشـرات الأنـواع من نقـوع الأعشاب. ودكاكين العطارين في الشرق حـافلة بالأعشـاب التي يستطبّ بها.

الحقن الشرجية

يرافق الصوم في المصحات الحيوية السويدية دائماً الحقن أو الحمامات القولونية التي تعطى مرتين أو ثلاث مرات يوميًّا. وتعتبر حقنة المستقيم فيها من الإجراءات الهامة إذ إنها تبقي المعي الغليظ نظيفاً من النفايات وتساعد على التفريغ السريع من الأمعاء لكل المواد الدسمية التي يصبّها الجسم في الأمعاء.

الحمية الوسيطة

بعد انتهاء صوم المريض يفرض عليه نظام غذائي خاص. وهذا يتألف من مقادير كبيرة من الخضر والفواكه الطازجة وعصير الفواكه وقليل من الأطعمة المسلوقة كالبطاطا وحساء الخضر والفاصولياء واللبنة والجبن الخالي من الملح.

مرش (دوش) حار وبارد

من طرق المعالجة الحيوية لمرضى التهاب المفصل في هذه العيادات والمصحات، إخضاع المريض لرشاش بارد وحار بالتناوب وهو يُعطى في الصباح.

يوضع المريض أولاً تحت دوش دافىء لمدة ربع ساعة. ويعقب ذلك دوش بارد لمدة تدوم ما بين دقيقة واحدة وثلاث دقائق. ويكون الماء بارداً إلى الحدّ الذي يطيقه جسم المريض. ثم يعالج جسم المريض بعد ذلك بالفرك بفرشاة خشنة وفوطة غليظة إلى أن يدفّأ تماماً.

إن الأهمية المعلقة على المراوحة بين دوش دافىء وآخر

بارد تكمن في أن هذا التدبير ينشط الغدد الصم كالكظر ويقوي وظائفها.

راحة كافية

تؤكد العيادات الحيوية كافة أهمية حصول مريض التهاب المفصل على راحة كافية. ويفرض عليهم جميعاً بعد الغداء فترة ساعة قسرية للراحة ويُرسلون إلى الفراش لنيل قسط كبير من النوم.

رياضة

تشكل التمارين الرياضية العلاجية المختلفة إجراء لا غنى عنه في العيادات الحيوية. وتُكيّف التمارين بحيث تتناسب مع حالة المريض. وتشجع العيادة رياضة المشي في الغابات. وجميع العيادات مزود بمنطقة واسعة من الغابات التي يمارس فيها المرضى رياضة المشي الحثيث في الهواء الطلق.

تدليك

إن التدليك بفرشاة جافة طريقة علاجية هامة، فالتدليك ينشط الدورة الدموية ويوصل الدم إلى الجلد، ويبقى الجلد نظيفاً من الخلايا الميتة والشوائب ويفتح المسام. فالجلد هو أوسع أعضاء الجسم الطارحة للفضلات، والمحافظة على هذه الوظيفة وإبقائها قوية نشطة هما في منتهى الأهمية في برامج المعالجة الحيوية.

الموقف الإيجابي للمريض

وعيادات المعالجة الحيوية جميعاً تلحّ على أهمية إظهار

المـريض موقفـاً إيجابيـاً. فالمـريض، بعد بقـائه سنـوات طويلة معـرّضاً لـلآلام المبرحـة التي يسبّبهـا التهـاب المفصـل، كثيـراً ما يكون ضيق الصدر دائم التوتر سوداوي المزاج سريع الغضب. وهذه العواطف السلبية تجعل من الصعب بل من المستحيل أحياناً بذل الجهود اللازمة لاستعادة الصحة.

لذلك فإن من المهم تلقين المريض عادات إيجابية قائمـة على الثقة، عبر إفهامه فوائد المعالجة الحيوية والتأكيد له أن ردود فعله هي جزء في غاية الأهمية من أجزاء البرنامج العلاجي كله. ولهذا السبب تُعقد في عدد من أمسيات الأسبوع ندوات تلقى فيها محاضرات خاصة لتعريف المرضى الجدد بعمليات الاستقـلاب المعقـدة في الجسم ووظائف مختلف الأعضـاء. ويتم في هـذه المحاضرات توضيح العوامل السببيّة المؤدية إلى تطور المرض، وما إلى ذلك.

وبعد، لا تقدم عيادات المعالجة الحيوية علاجاً سحريًّا معيّناً يشفي من التهاب المفاصل، ولا توفر برامج غذائية محددة للقضاء عليـه. إنما تـركّز على أن المـرض لا يشفى إلا بجهـود الـطاقـة الشفائية الخاصة في جسم المريض، وعن طريق المساعدة التي توفرها الترسانة الكبيـرة من العلاجـات الحيويـة، مقرونـة بتعاون المريض التام المندفع.

ويجب على المـريض أن يفهم أن العلاج لا يتيسـر إلا إذا أبدى استعداده للتخلي تماماً عن نهج حياتـه السابق وقبـول نهج حياتي جديد. أما المواقف السلبية فإنها تحتجـز القوى الشفـائية للجسم.

إن شفاء المريض بالتهاب المفصل يتطلّب قسطاً معيناً من الذكاء والإدراك والصبر، مع إحساس بالعـزم وحمل النفس على مراعاة النظام. فذلك يجعله مستعدًّا للسير حسب هدي بـرنامـج حيوي للمعالجة، ويعصمه من هجر هذا البرنامج قبل أن تصبـح نتائجه ملموسة. ففي كثير من الأحيان لا بدّ من مرور وقت طويل قبل أن يحصل التحسن المطلوب.

الفصل الخامس

علاج المشاكل المرافقة لالتهاب المفصل

١ ـ التعب

معظم المرضى المصابين بالتهاب المفصل يحسّون بشيء من التعب. غير أن أغلب المشاكل المتعلقة بالتعب ليست عبارة عن ضعف جسماني، وإنما هو تعب ينسب إلى الاكتئاب أو التعاسة أو القلق أو السأم. إن التعب الحقيقي، كما هو حال من يعجز عن تحريك يده أو ذراعه أو ساقه، هو مشكلة جسمانية تتناول الأعصاب والدماغ أو العضلات، وهي تستدعي اهتماماً طبيًّا فوريًّا. أما الإحساس بالتعب فهو مسألة أعم من ذلك بكثير.

وهنالك سبب عام آخر للتعب هو الإسراف في استعمال إحدى المواد. وعلى سبيل المثال فإن الكافائين إذا كان يسبّب سوء عادات النوم، فإنه يمكن أن يسبّب تعباً أثناء النهار، أو أن المهدّئات يمكن أن تُشعر متعاطيها بالتعب أو النعاس. وما إن تختلّ الدورة الطبيعية للنوم حتى يحسّ الإنسان بميل إلى التعويض عن ذلك الاختلال بإغفاءة بعد الظهر. فإذا لم يكن معتاداً على ذلك فإن هذه الإغفاءة تقلّل حاجة الجسم إلى النوم ليلاً. وهكذا تدور

تلك الحلقة المفرغة الخبيثة.

ربما افترض الإنسان مما تقدم أن معظم حالات التعب ليس أمراً خطيراً. وهذا صحيح عادة. وحتى لو كان لالتهاب المفصل علاقة بذلك، فإن معظم حالات التعب تكون نتيجة لسوء فهم الإنسان لجسمه. لهذا فإن إيجاد نمط آخر من النشاط الصحي، وزيادة الاقتصاد في تناول العقاقير والنوم الليلي الكافي - هذه الأمور يمكن أن تصنع الأعاجيب.

ولكن إذا كان التهاب المفصل عند الإنسان هو آفة التهابية، كالفصال العظمي أو الذأب، فإن المرض يمكن أن يكون هو المسبّب للتعب. وهو نوع جسيم من أنواع التعب لا يجدي معه كثيراً مراعاة الإجراءات الآنفة. وفي مثل هذه الحالات تزداد سرعة تثفّل دم المريض وقد يطرأ عليه ارتفاع يسير في درجة الحرارة. واختبار مكداس الدم، إذا أجري له، قد يبدي نتائج دالة على فقر دم ملازم لمرض مزمن. وربما فقد الشخص شيئاً من وزن جسمه. إن معالجة هذا النوع من التعب ترتكز على أساس معالجة العلة المسبّبة للتعب. وقد يتطلّب علاجه الصحيح مرور مدة من الزمن.

وإذا ذُكر التعب فإن معظم الناس لا يفطنون حتى إلى المشاكل المبينة آنفاً وإنما يتجه تفكيرهم إلى مشكلة أخرى ناشئة عن خلل في الغدة الدرقية أو نقص في سكر الدم (hypoglycemia) أو الإصابة بفقر الدم. وليس من الشائع أن تكون هذه الحالات سبباً في التعب. ولكن إذا ما استمر التعب ملازماً للشخص أكثر من ستة أسابيع بالرغم من المعالجة

المنزلية، فإن الطبيب قد يبدي رغبة في التحري عن هذه الإمكانات أو سواها، أو قد يكون قادراً على طمأنة المريض بأن هذه المشاكل لا وجود لها.

إن التعب لا يعني التقدم في السن، إذ الواقع أنه عندما يكبر الإنسان تقلّ حاجته إلى النوم ويميل لأن يكون أكثر يقظة ولا سيما في الصباح الباكر. وهكذا يجب الانتباه إلى هذا العارض.

العلاج المنزلي

اصغ إلى رسالة التعب المنبعثة من جسمك وانتبه إليها ولكن لا تجعلها تستحوذ عليك. إذا شعرت بالتعب فاسترح، ولكن اجعل فترات الراحة مقرونة بفترات من النشاط. إذ إنه بالنظر إلى أن التعب قد يحدث اضطراباً في حسن تكيّف الجسم، فإن عدم التكيف ربما كان هو السبب.

خفِّض من تعاطي كل العقاقير والمواد المحتمل أن تكون علّة التعب، بما في ذلك الكافائين والنيكوتين والمهدئات والتلفزيون أيضاً! وامتنع عن تناول الكحول. إن حبوب التنشيط والفاليوم والكوديين يمكن أن تسبّب الإحساس بالتعب. فظِنَّ الظنون بأي شيء.

زد أنشطتك المستحدثة. فالأصدقاء والهوايات والأسفار والإجازات وارتياد أماكن التسويق، كل هذه قادرة على كسر هذه الحلقة من التعب. والرياضة تساعد الإنسان على الانخراط في أعمال جديدة منوعة، فضلاً عن أنها تمنح الإنسان عوناً جسمانيًّا، إذ تزيد من قوة تحمله.

توقع أن يكون التحسّن بطيئاً ومثبطاً للهمة أحياناً لكن ثابر على تطبيق هذه النصائح.

ما الذي ينبغي توقعه في عيادة الطبيب؟

إن الأمور الآنفة ستفحص فحصاً دقيقاً في عيادة الطبيب، فهو سيبدي اهتماماً خاصًّا بالعقاقير التي تتعاطاها، وبالأحداث النفسية المرتبطة بها. إن أعصاب المريض وعضلاته ستكون محور الفحص الجسماني. وقد يطلب الطبيب إجراء اختبارات دموية، بما في ذلك اختبارات على الغدة الدرقية واختبار مكداس الدم (hematocrit) وقياس سرعة تثفّل الدم وسواها. وقد لا تظهر نتائج الاختبارات وجود أي شذوذ. فإذا كان الطبيب يرى أنه لا حاجة لأي اختبارات فلا تلحّ عليه في إجرائها.

والعلاج من الناحية الأساسية يكون كما تقدم آنفاً. فالطبيب يقوم بمعالجة الإحساس بالتعب عن طريق معالجة المرض الكامن وراءه إن وجد، لا تعلّق آمالك على المنشطات وحبوب التقوية والفيتامينات أو اللمسات السحرية. بل كن صبوراً.

٢ ــ التيبّس صباحاً

إن التيبّس في الصباح هو العلامة التي تميّز الأمراض الرثوية الالتهابية. فإذا أصيب المرء بالتواء في كاحله أو التهاب المفصل الرثياني أو التهاب الفقار القسطي أو بأنواع أخرى من الالتهاب، فإنه قد يلاحظ أن المنطقة المصابة تكون متيبّسة في الصباح ثم تأخذ في الارتخاء مع تقدم النهار. وهذه الظاهرة أكثر حدوثاً عند الإصابة بالتهاب المفصل الرثياني، ويمكن أن تكون

أعظم شكاوى المريض.

وما من إنسان يفهم حقًّا سبب التيبّس الصباحي. وربما كان السبب هو أنه عندما يكون الجسم مستكيناً خاملاً أثناء النوم، فإن السوائل تتسرّب من الأوعية الدموية الصغرى فتستنقع في الأنسجة، وتملؤها، وعندها إذا حاول الشخص تحريك ذلك الجزء من الجسم فإن الأنسجة المتورّمة تكون قد تيبّست. ثم إن الحركة النهارية بعد ذلك تقوم بضخ السوائل عبر الأقنية اللمفاوية والأوردة. وإذا جلس الإنسان أو اضطجع أثناء النهار، عاد إليه التيبّس. تسمى هذه الظاهرة «هلامة» (gel). وهي مشتقة من تهلُّم الجيلاتين (الهلام) الذي يظل سائلاً إذا بقي متحركاً ودافئاً ولكنه يجمد إذا تلبّث مدة طويلة. يبدو أن هذه ظاهرة طبيعية. ولكنها يمكن أن تسبّب إزعاجاً كبيراً للمريض المصاب بالتهاب المفصل.

لا تسمح للتيبّس الصباحي بأن يبقيك في السرير. أما إذا كان التيبّس في منتهى العنف فاستدع الطبيب وناقش الأمر معه اليوم.

المعالجة المنزلية

في الحالات الموضعية كالتواء الكاحل أو مرفق التنس، لا داعي للقلق من التيبس. انظر إليها على أنها جزء طبيعي من عملية جلب مواد التصليح إلى المنطقة المصابة. قبل ممارسة نشاط جديد تمهل في إرخاء العضو المتيبّس بعناية، واجعل في حسبانك أن الشفاء لم يكتمل بعد. وينبغي الاستمرار في توفير الحماية للعضو المصاب.

وفي حالة من حالات التهاب السائل الزليلي، كالتهاب المفصل الرثياني، فإن التيبّس يكون مستمراً ويجب على المصاب أن يروّض نفسه على مواجهة المشكلة. استعمل كل الأساليب والأحابيل التي تعتقد بأنها تستطيع أن تخفّف الالتهاب والتيبّس.

تأكد من تناول الأدوية التي يصفها لك الطبيب حسب البرنامج المعد. إن التيبّس الصباحي هو علامة على شدة الإصابة بالتهاب المفصل. وخير طريقة للإقلال من التيبّس هي معالجة التهاب المفصل ذاته. وربما كان التيبّس علامة تدلك على أنك تتهاون في تناول الأدوية الموصوفة لك، أو على حاجتك إلى زيادة الجرعة (بأمر الطبيب) أو تناول عقار بديل. احرص بوجه خاص على ألا تنسى تناول الجرعة الأخيرة في المساء.

استشر طبيبك في موضوع تبديل برنامج تناول الأدوية، فقد يكون باستطاعتك تناول أحد العقاقير في ساعة متأخرة من الليل أو في منتصف الليل بحيث إن الدواء يكون ما يزال سارياً في دمك في الصباح عندما يكون التيبّس في أوْجه ـ تحاش الأدوية القاتلة للألم فإنها لا تفيد في التيبّس الصباحي.

إن لبس قفازات مصنوعة من مادة ضاغطة مرنة قد تفيد في حالة التيبس الصباحي إذا لبسها الإنسان عند النوم ليلاً ـ والفكرة منها هي منع امتلاء الأنسجة بالماء. حاول أخذ حمام دافىء أو دوش عند الاستيقاظ. قم بتمرينات هينة. بعض المرضى يجد راحة في استعمال بطانية مكهربة.

ما الذي ينبغي توقعه في عيادة الطبيب؟

يكـون انتباه الـطبيب موجّهـا نحو السيـطرة على الالتهاب الذي هو علّة التيبّس. وقد يزيد جرعتك الدوائية أو يأمر بمجموعة مختلفة من الأدوية ـ إن العلاج الطبي الرسمي لا يحتمل أن يشفي من التيبّس، لأن هذا يكون قـد زال بعد أن يكـون المريض قـد تحرك ووصل إلى عيادة الطبيب والصيدلية.

٣ ـ نقـص الـوزن

من حسن الحظ أن نقص الـوزن ليس كثيـر الشيــوع في أمراض التهاب المفصل، ولكنه إذا حدث، فإن حدوثه يغدو شيئاً هامًّا. فتخفيف الوزن إن لم يأت متعمداً وإذا انخفض إلى ما دون الوزن المثالي أو الطبيعي للجسم، فإنه يكون إشارة دالة على أن الجسم غير متوازن، وأن هناك شيئاً أساسيًّا في الجسم قد اختل. إن الكثيرين يربطون بين هذا التناقص الشديد غير المقصود للوزن وبين حدوث مرض خطير كالسرطان، لذلك فإن هؤلاء الأشخاص قد يؤخّرون التحري عن أسبابه خوفاً من أن يأتي التشخيص مؤكداً لإصابتهم به. إن هذا تفكير غير صائب. فنقص الوزن عادة هـو مشكلة يمكن معالجتها. وينطبق هذا القـول بشكل خـاص على النقص المرتبط بالتهاب المفصل.

فقـد يحدث نقص الـوزن بسبب الاكتئاب مثـلاً، أو القَهَم العُصـابي (anorexia nervosa)، أو حـرمــان النفس من الغـذاء الضـروري طمعاً في تخفيف الـوزن إلى حدّ مَـرَضي كما تفعـل بعض المراهقات والشابات، وهو خلل نفسي يحتاج إلى علاج ـ وقد يكون أيضاً ناتجاً عن الإصابة بخباثة، ولو أن ذلك لا يحدث

عـادة. ولكن إذا كان السـرطان هـو فعـلاً السبب فـإن تشخيصـه ومعالجته في مرحلته المبكرة هما في منتهى الأهمية.

كما أن ازدياد نشاط الغدة الدرقية يمكن أن يسبّب نقصاً في الوزن، وكذلك الخمج الذي قد يكون جسيماً ولكنه قابل للعلاج بسهولة كالتدرّن. وفي حالة التهاب المفصل الذي يرافقـه مرض جهازي في النسيج الضام، يمكن حدوث نقص في الوزن.

ومهمـا يكن من أمر فـإن نقص الوزن هـو سبب يستـدعي استشارة الطبيب. فقد يكون بمثابة ناقوس خـطر قد أخـذ يقرع، لذلك يجب التحري عنه. إن من الصعب على المـرء أن يواجـه إمكانية وقوع مشكلة طبية كبيرة، ولكن لا مناص من مـواجهتها، لذلك فلا فائدة تُرجى من تأجيل مواجهتها.

وكثيـراً من الأحيـان يعثـر الـطبيب على مشكلة طبيـة جـدّ يسيرة. مثلاً صعوبة البلع بسبب تصلّب الجلد قد ينتج عنها نقص في الـوزن. ومن السهل عـادة معالجـة هذه الحـالة. وقـد يكون السبب أحد الأدوية التي تسبّب اضطراباً في المعدة، ويكفي في علاجه تناول شيء من مضادات الحموضة أو تبديل الدواء. . تحرّ عن السبب.

المعالجة المنزلية

لا مجال كبيراً للتدابير المنزلية في هـذه الحالـة. عنايتـك بصحتك تقتضي عرض المشكلة على الطبيب.

أثناء الفحص الطبي، قد يخطر ببال المريض طرح عدد من الأسئلة: اسأل طبيبك عن موضوع وقف استعمال أي دواء ترى أنه

ربما كان سبب شعورك بالغثيان أو الألم المعدي أو فقد الشهية. إن هنالك عقاقير ومواد يمكن أن تسبّب مثل هـذه الأعراض مثل الكوديين والفاليوم والأسبرين وحقن الذهب والبنسلامين. إذا كان أحد العقاقير قد سبّب قروحاً في الفم فإن الطبيب يأمر بوقفه ولا ريب. وإذا حدث ألم شبيه بألم القرحة فإن مضادات الحموضة أو السيميتيدين قد توصف للمريض، من قبل الطبيب. وإذا كان المريض يشعر بإحساس كالتصاق الطعام خلف عظم القص، فإن مضادات الحموضة يمكن استعمالها هنا أيضاً لتخفيف تهيّج البلعوم والمري.

ثم لا تنس أمر تخفيف القهوة والامتناع عن الكحول، وهما مادتان كثيراً ما يتناساهما المريض.

في عيادة الطبيب

إذا شك الطبيب في أن الاكتئاب هو السبب فإنه سيسعى لتدبر هذا الأمر. أما إذا كان سبب نقص الوزن العظيم غير واضح، فإنه لا بدّ للطبيب من أن يُجري تحرّيات دقيقة. وكثيراً ما يعني ذلك إجراء عدد من الاختبارات بل والنوم في المستشفى. وإذا كان بالإمكان ردّ سبب نقص الوزن إلى التهاب المفصل فعندها قد تتجه التحاليل المخبرية في هذا الاتجاه. وربما فُحصت وظيفة الغدة الدرقية أو تمّ التقاط صور إشعاعية وتصوير الأمعاء وفحص المعي الغليظ. وربما احتاج الأمر إلى فحص شرجي.

وإذا كان المريض إلى جانب ذلك مصاباً بالإسهال، فإن

الطبيب قد يلجأ إلى مجموعة أخرى من الاختبارات بحثاً عن سوء امتصاص الأغذية.

وجملة القـول إن على المـريض أن يتـوقـع مثـل هـذه الاختبارات عندما يشكو إلى طبيبه هذه الأعراض.

٤ ــ الحمى

ليست الحمى مرضاً وإنما هي عَرَض لمرض. والحمى قد تعني شيئاً وقد لا تعني، تبعاً لسببها. وفي حالة التهـاب المفصل تفسّر الحمى بأنها ربما كانت دليل خمج مرْبك في أحد المفاصل أو سواه من أجزاء الجسم، أو أنها ربما كانت جزءاً من أجزاء ذلك الالتهاب، كما هو الحال في الذأب أو التهاب المفصـل الشبابي أو التهاب المفصل الرثياني. وبطبيعة الحال فإن المصاب بالتهاب المفصل يمكن أن يُصاب أيضاً بالحمى لـلأسباب نفسهـا جميعاً التي يكابدها أي إنسان آخر. ومعظم الحميات المرافقة لالتهاب المفصل يجب ألا تكون معالجتها مختلفة بأي حال عما تعالج به الحميات الأخرى غير المقرونة بالتهاب المفصل. وفي مـا يتعلق بالحمى فإن تـدبُّر أمـرِها ينبغي أن يكـون مرتكـزاً على الحمى، لا الحمى ذاتها.

وفي ما يلي بعض النقاط التي بنبغي أخـذها في الحسبـان عند معالجة الحمى: انتبه إلى الحمى الناشئة عن خمج جرثومي، فهذا النوع من الحمى يستدعي بذل عناية في منتهى السرعة، لأن المعالجة بمضـادات الحيويـة ضروريـة للقضاء على السبب. إن الأخماج البكتيرية تتجه لأن تكون موضعية كأن تكـون مركـزة في

مكان واحد وبإمكان المصاب عادة أن يدل على النقطة التي تأتي منها الحمى. قد تكون البؤرة التهاباً في الحلق أو الأذن أو دملا أو ورماً مفصليًّا مؤلماً. وبسبب الطريقة التي يتمّ بها نمو البكتيريا وانقسامها، فإنها تكون محصورة عادة في مكان محدّد ما وحولها خلايا متقيّحة ـ وهي عبارة عن تجاوب الجسم وطريقته في مقاومة الخمج. وفي حالات الخمج الجرثومي (البكتيري) فإن الإنسان قد يُصاب برعدة وقشعريرة. راجع الطبيب إذا شككت بوجود خمج من هذا النوع. وعلى النقيض من ذلك فإن ما يميّز الخمج الفيروسي (خمج الحمى الراشحة) أنه أقلّ وضوحاً، أي أن المصاب به قد يحسّ بآلام تخامر سائر أنحاء جسمه. ومثل هذه الفيروسية المنشأ أقلّ استعجالاً من سابقتها. ولكن إذا ألحّت أي أنواع الحمى واستمرت زمناً طويلاً فيجب التحري عنها.

إن الحمى المرتبطة بالتهاب المفاصل قليلة الحدوث. وأكثرها شيوعاً هي الحمى الناتجة عن تناول بعض الأدوية. لذلك يجب أن يبدأ المصاب تحريّاته بالتوجه في شكوكه نحو العقاقير. والتهاب المفصل الرثياني أحياناً يسبّب حمى خفيضة. والأطفال المصابون بهذا الالتهاب يكابدون عادة حمى بالغة الارتفاع. والتهاب المفصل الخمجي، كخمج المكوّرات البنية يمكن أن يسبّب ارتفاع الحرارة.

ومدد دوام الحمى هي التي تبيّن الحدّ الفاصل بين الإصابات البسيطة والإصابات الأعظم خطراً. لذلك يجب أن ينتبه المصاب أو ذووه إلى طول مدة الإصابة بالحمى، فإنها هي التي تحدّد القرار الواجب اتخاذه.

المعالجة المنزلية

على فرض أن الحمى ناشئة عن التهاب المفصل، فإنه تطبق القواعد العامة لمعالجتها. إذ يجب أن يظلّ المصاب تحت العناية الطبية، وأن يُستشار في أمر الطرق المتبعة لخفض الحمى. فإذا كان يشك في أن أحد العقاقير كان علّة المشكلة فليسأل الطبيب في أمر وقف ذلك العقار. وفي حالات الانفلونزا والحمى الخفيفة ذات المنشأ الفيروسي وأمثالها من المشاكل البسيطة، بالإمكان تناول الأسبرين بجرعات تبلغ ٦٠٠ ميليغرام كل ٤ ساعات. أما الجرعة الصحيحة للطفل فهي ٦٠ ميليغراماً كل أربع ساعات بالنسبة لكل سنة من سنوات العمر حتى السنة العاشرة (حتى وزن الـ ٤٠ كلغ) وبعدها تصبح الجرعة معادلة لجرعة الشخص الراشد. وإذا كان الإنسان يتناول الأسبرين في ميدان معالجة التهاب المفصل فعليه طبعاً أن يُراجع الطبيب. برّد الغرفة والبس ملابس خفيفة. وقد يكون الطفل في حاجة إلى حمام فاتر لتبريد حرارته. إن اللجوء بشكل منتظم لهذه الإجراءات خير من السماح للحمى بالصعود والهبوط مرة بعد مرة، وأدعى للراحة. فإذا شك المريض في أن الحمى راجعة إلى التهاب المفصل فليستشر الطبيب.

في عيادة الطبيب

يجب توقع إجراء فحوص وزرع في أية منطقة مشبوهة بحثاً عن البكتيريا. وإذا شك الطبيب بوجود خمج قرب المفصل فقد يُوصي بالتقاط صورة إشعاعية. وربما وصف مضادات الحيوية إذا تبيّن له وجود خمج بكتيري أو شك بوجوده شكًّا قويًّا. إن

مضادات الحيوية لا تفيد في معالجة الأخماج الفيروسية لذلك يجب عدم تناولها في حالات الرشح والانفلونزا الخالية من الاختلاطات.

٥ ـ الاكتئاب

إن التهاب المفصل والاكتئاب مرتبطان معاً في أذهان كثير من الناس. وربما كان هذا الارتباط عائداً إلى أن الكثيرين يوجدون علاقة بين التهاب المفصل والآلام الطويلة الأمد والإيغال في الشيخوخة واليأس. وربما كان الإدراك العام بأنه لا سبيل إلى فعل الشيء الكثير للخلاص من التهاب المفصل ـ كل هذه الأمور تسهم في خلق أحاسيس العقم وانقطاع الرجاء.

والواقع أن معظم أنواع التهاب المفصل، إذا ما قورنت بسائر الأدواء البشرية، فإن هذه المقارنة تكون إلى حدّ كبير في صالح أمراض التهاب المفصل. لنقارن هذه الآفات مثلاً بفقد البصر أو بتر أحد الأطراف أو الضربة الدماغية، أو السكري، أو الذبحة، أو قصور القلب أو النُّفاخ. إن معظم المرضى المصابين بالتهاب المفصل لا يعانون أي مشكلة طبية كبرى كالتي يعانيها أولئك الأشخاص، ثم إن ما يمكن عمله للتخفيف من آلام التهاب المفصل، أكثر بكثير مما يمكن عمله في تلك الحالات. وهكذا فإن الإحساس بالعجز موجود معظمه في أذهاننا. أما الواقع فهو أفضل بكثير من الأفكار العامة (الشكل رقم ١٨).

إن جميع المصابين بالتهاب المفصل يستطيعون أن يعيشوا حياة مجدية. ويجب ألّا يسبّب هذا المرض اكتئاباً ارتكاسيًّا

طويلاً. وما ينبغي توقعه في حالات الإصابة بالتهاب المفصل العنيف هو تكيّف لا يدوم أكثر من بضعة أسابيع أو أشهر. ولكن الأمور لا بد بعدها من أن تتحسّن ـ وهي تتحسّن فعلاً.



(الشكل رقم ١٨)

أما في حال الاكتئاب فهنالك يأس، وتأخذ الأفكار التعيسة في الطغيان على الدماغ حتى لا تبدو هناك قدرة على نفضها منه. فيلقى المكتئب صعوبة في تركيز ذهنه على أي شيء زمناً طويلاً. صحيح أن هذا الشخص يستطيع الإخلاد إلى النوم، ولكنه يستيقظ باكراً فلا يستطيع العودة إلى النوم من جديد. والكلام من فم المكتئب والحركات التي يؤديها تبدو بطيئة، ويقلّ مستوى

نشاطه، وتقلّ شهيته وقد ينقص وزنه، وربما أصيب بالإمساك. وقد تصيبه الأوجاع ويزداد شعوره بالتيبّس. إن هذه المشاكل جميعاً تتحسّن بتحسّن حالة الاكتئاب.

ومعظم حالات اكتئاب التهاب المفصل تفاعلية ارتكاسية (وهي عادة ردود فعل مبالغ فيها). أي أن المرض هو الذي يولد التعاسة، أو ربما كان الاكتئاب ناجماً عن تعاطي العقاقير التي توصف لمعالجة التهاب المفصل.. ومن الناحية النفسية فإن هذا النوع من الاكتئاب ليس أسوأ الأنواع؛ إذ إن بإمكان المريض الخروج منه إذا منحه الوقت الكافي.

ولكن هنالك بعض العلامات الواضحة التي تدل على وجوب نشدان المعونة المهنية من قبل طبيب نفساني، كأن تلازم المصاب أفكار سوداء قاتمة، فتأتي وتذهب مرة بعد مرة تلحّ عليه بارتكاب الحماقات. فعندها يصبح من الجوهري مراجعة طبيب نفسي. كما ينبغي عرض الأمر على الطبيب إذا استمر الإحساس بالتعاسة ونقص الوزن باطّراد مدة طويلة تدوم ستة أسابيع أو أكثر، بدون تحسن.

المعالجة المنزلية

افحص الأدوية التي تتناولها. إن أسهل طريقة لمعالجة الاكتئاب هي اكتشاف أي الأدوية المسبّبة له، ووقف استعماله. ويجب أن ينصرف الاهتمام بوجه خاص إلى العقاقير التي توصف لتهدئة الأعصاب، فهذه يمكن أن تسبّب الاكتئاب. وليس هنالك مكان لعقاقير مثل الفاليوم والليبريوم في مجال معالجة التهاب المفصل. ثم إن الكوديين وقاتلات الألم الشبيهة به يمكن أن

تسبّب الاكتئاب أو تزيده. كما أن مضادات الهستامين تستطيع أن تفعل الشيء نفسه. بل إن الحبوب المنومة، نظراً لأنها تسبّب نوعاً من النوم غير طبيعي، يمكن أن تسهم في الاكتئاب أيضاً. وهنالك أدوية توصف لمعالجة التهاب المفصل، ولا سيما بريدنيسون وإندوميتاسين، يمكن أن تحدث ردود فعل اكتئابية. فإذا اتجه شكك نحو أي من هذه العقاقير فاتصل بطبيبك وشاوره في أمرها.

زد أنشطتك وتمريناتك. إن مرافقة الأصحاب والقيام بالنزهات وممارسة الرياضة تساعد على رفع الاكتئاب. بدِّل نظام حياتك وابدأ في أداء هوايات جديدة ونفّذ الأعمال التي كنت قد قررت القيام بها ثم صرفتْك المشاغل عنها.

خَطِّط لأحداث مستقبلية وتوقّعْها.

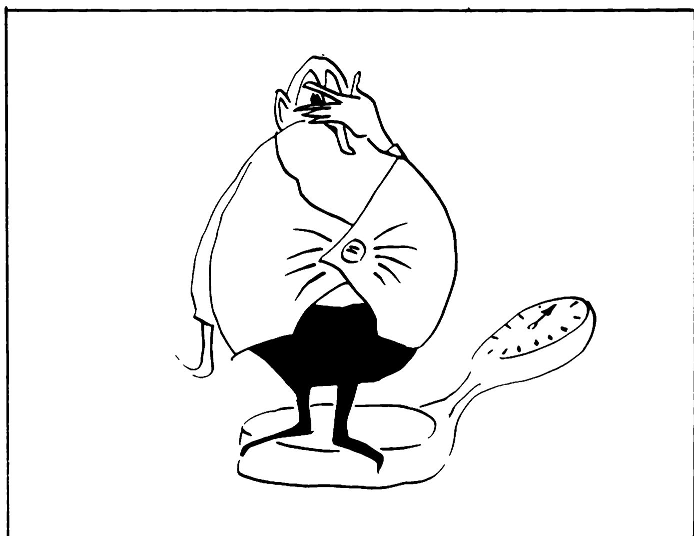
٦ ـ البدانة

لا حاجة للتذكير بأهمية مراقبة الوزن ومنع البدانة في حالة الإصابة بالتهاب المفصل. إن المحافظة على الوزن الصحيح هي قضية صعبة لا حلول سهلة لها. ولكن يمكن تحقيقها. فمبادىء تخفيف الوزن معروفة وثابتة. ويستطيع الإنسان النجاح في تخفيف وزنه إذا اتّبع تلك المبادىء.

افحص نفسك أولاً؛ هل أنت بدين؟ انظر إلى نفسك متجرّداً أمام المرآة وكن أميناً مع نفسك. فالبدانة لا يمكن إخفاؤها، والمرآة أصدق من جداول الوزن والطول. قد تدلك المرآة على أنك لست بديناً، فهذا عظيم. ولكن ذلك لا يمنع من أن تراقب وزنك باستمرار. لا تتحدث عن مشكلة ليست بك

ولا تقلق منها بلا سبب. إن تخفيف الوزن والمحافظة عليه واستبقائه خفيفاً، هما موضوعان يمسّان الحياة أو الموت. ولا يستطيع الإنسان أن يخدع نفسه ولا أن يخدع أحداً في الأمور المتعلقة بالوزن.

إن الرياضة التي تشكل جزءاً هامًّا من برامج تخفيف الوزن مفيدة أيضاً للمصاب بالتهاب المفصل. فكل مريض به يستطيع الاهتداء إلى طريقة تريحه ويستطيع مزاولتها لمدة ١٥ دقيقة على الأقل يوميًّا (الشكل رقم ١٩).

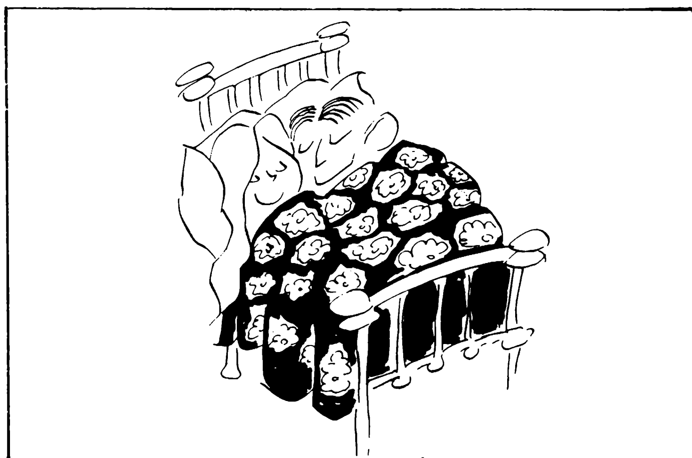


(الشكل رقم ١٩)

٧ ـ مشاكل جنسية

إن المشاكل التي تعرض للعلائق الجنسية بسبب الالتهابات

المفصليـة، كثيرة، بـل إنها تفـوق من حيث العدد، مـا يبوح بـه أصحـاب المشكلة. ومن الأمور المـدهشة أن صـاحب المشكلة الجنسية كثيراً ما يكون غير مدرك لوجودها. وإذا كان مدركاً لها، فإن في كثير من الحالات يكتم أمرها بدافع من الحرج، ولا سيما إذا كـان كبير السن ويشعـر بأن المشـاكل الجنسيـة لا يفترض أن تكون قضية تثار عند بلوغ الإنسان عمراً معيناً. والطبيب المعالج من جانبه نادراً ما يطرح أسئلة محددة عن المشاكل الجنسيـة عند المصابين بالتهاب المفصل.



(الشكـل رقـم ٢٠)

ليس هنالك حلّ منفرد لمعـالجة هـذه المشاكـل المعقدة. إذ إن عدد أنواع الاحتياجات والأفضليات الجنسية عند الناس كبير كبر عدد الأشخاص المعنيين. لذلك فإن محاولة إعـطاء تحديـد

قسري لما هو طبيعي في هذه المسألة، هي عين ما يكره أي شخص أن يثار. ومن هنا كان على كل شخص بمفرده أن يسعى للوصول إلى ما يُريحه مع زوجه وأي قرارات يتخذها الإنسان في هذا الأمر تقررها خلفية الشخص وأفضلياته قبل أن يصاب بالتهاب المفصل، كما يقررها قبل كل شيء وجود شريك الفراش، وأفضليات هذا الشريك.

وبالإمكان بحث هذه المشاكل تحت ثلاثة عناوين: الإحباط، والتحايل والمماطلة، والإحساس بالذنب.

الإحباط

وهذا أول إحساس يخامر ذهن الإنسان إذا وجد نفسه وجهاً لوجه أمام مشكلة جنسية بسبب الإصابة بالتهاب المفصل. وهو إحساس ربما كان أسهل الأحاسيس الثلاثة معالجة. ومن الناحية الأساسية يكمن الإحساس بالإحباط هنا في رغبة الشخص المحبط بإطلاق رغبته الحبيسة وحاجته إلى ذلك، ولكنه لا يستطيع الوصول إلى ذلك. أي أن الحافز موجود ـ ولكن المشكلة تتعلق بوجود الفرصة والوسيلة. وقد لا تتوفر هذه الفرصة وتلك الوسيلة لأسباب كثيرة، منها تدني نظرة المصاب لصورته الذاتية بسبب إصابته بالتهاب المفصل، أو انعدام الشريك، أولكون العلاقة الجنسية مسبّبة لألمه. وقد يؤدي العجز الجنسي أحياناً إلى تحديد الأداء، أو ربما أدى تناول عقاقير معينة لمعالجة التهاب المفصل إلى إضعاف القوة الجنسية.

إن مسألة الصورة الذاتية للشخص هي في منتهى الأهمية في ما يتعلق بالوظيفة الجنسية. ومن أخطر الأمور هنا أن يشعر

الشخص بأنه قد صار «ضحية» أو شخصاً «مقعداً». فهذا الشخص في حاجة إلى الاعتداد بالنفس لكي يتمكن من التصدي للتحديات التي فرضتها عليه إصابته بالتهاب المفصل. ويمكن أن يكون العمل الجنسي مرآة لرأيه في ذاته. إذ إن النواحي العاطفية في الجنس هي أهم من النواحي الجسمانية. فالإحساس بالوحدة والاكتئاب والعزلة يمكن أن يكون أشدّ وطأة على الإنسان من حرمانه من الجنس.

ومن هنا بوسع الإنسان تجنّب القصور الجنسي حتى ولو ألحت عليه المصاعب الفنية المتعلقة بالأداء الجنسي. يستطيع الإنسان حتى مع إصابته بالتهاب المفصل أن يظلّ جذّاباً من الناحية الجنسية. فهذه الناحية قوامها العناية وحسن الإصغاء والاحترام. لهذا يجب على المريض ألا يحرم نفسه من ارتداء الملابس الجميلة، وأن يرعى وزن جسمه فلا يسمح للبدانة بأن تتسرّب إليه، وأن يحافظ على شكله ويعتني بهيئته. فحلول المشاكل الجنسية قد تأتي في أعقاب تجدّد نظرة الإنسان إلى نفسه.

إن التهاب المفصل الرثياني بوجه خاص، كثيراً ما يؤدي إلى جفاف مهبلي. لذلك ينبغي ألّا تفسّر الزوجة قلّة السائل المهبلي المزلِّق بأنه دليل خلل جنسي.

وتناول الأدوية المضادة للالتهابات قبل العمل الجنسي لساعتين قد يساعد على إزالة هذه المشكلة. وعلى المريض بالتهاب المفصل أن يتجنّب تعاطي قاتلات الألم عند العمل الجنسي لأنها كثيراً ما تكبت الرغبة الجنسية وتضعف الوظيفة الجنسية.

والوضع أثناء العمل الجنسي له أشكال متعـددة. لذلـك فإن على المريض بالتهاب المفصل أن يهتدي، بـطريق التجربـة والخطأ، إلى الوضع الذي يناسب حالته.

وحبذا لو أحسن المريض اختيار أنسب الأوقـات لممارسـة العمل الجنسي، وعلى الأخص إذا كان التعب يزعجه بعد الظهر أو التيبّس في الصباح. والمهم في الأمر ألّا يحاول المريض إرغام جسمه على بلوغ راحته العـاطفية أو أن يقـوم بمناورات وأعمـال تجعله تعباً عاطفيًّا.

كثيراً ما يهمـل دور العقاقيـر والأدوية في التسبّب بـالقصور الجنسي. إن العقاقير القاتلة للألم والمسكّنة والمهدئة كلها تكبت الـرغبة وتضعف القـوة الجنسية، ولـو أن جرعـات قليلة من هذه الأدويـة قد تسبّب الاسـترخاء. والعقـاقير التي تـوصف لمعالجـة ارتفاع ضغط الدم شديدة التـأثير المبـاشر على هـذه المشكلة. لذلك فإن على المريض أن يشتبه بأي دواء من هذه الناحيـة وأن يبحث أمره مع الطبيب. فإذا كان أحد الأدويـة يسبّب العنّة مثـلاً فعنـدها يكـون من السهل إيجـاد حلّ لهـذه المشكلة عن طـريق التوقف عن تعاطي هذا الدواء أو تغييره.

التحايل والممـاطـلة

هـذه المشكلة الجنسية هي من المشـاكل الكبـرى، ولكن قلّما يقرّ بها الشريك المتحايل الذي يتـذرّع بمختلف الادّعاءات بقصد المماطلة والصـدود. وفي هذه المشكلة يستغـل المصاب بالتهاب المفصل مرضَه، فيتخذ منه ذريعة أو عذراً لتجنب اللقاء الجنسي، أو لإشعار الطرف الآخر بأن هذا قد أذنب إذ فرض عليه

إرادته. وجذور هذه المشكلة تضرب في أعماق العلاقة بين الزوجين لا في العمل الجنسي بحد ذاته. وقد لوحظ في الآونة الأخيرة أن بعض الأشخاص يتعمدون جعل البدانة ذريعة لتنفير الطرف الآخر وإبعاد ذهنه عن فكرة اللقاء الجنسي، وجعل هذا «العذر» الآلية اللازمة للإقلال من درجة جاذبيتهم وصلاحيتهم لأداء ما له علاقة بأمور الجنس. وفي مثل هذه الحالات القليلة يكون هذا الخلل الوظيفي الجنسي غير متعلق بالمشكلة الجسمانية الحقيقة. وهذه الآلية شبيهة بما يتّبع في الطريقة الشائعة الحدوث، لتفادي الجنس عن طريق الادعاء بوجود صداع. فإذا كان الأمر على هذا النحو، وتذرّع أحد الشريكين بما يعانيه من التهاب المفصل لصدّ شريكه وإبعاد ذهنه عن فكرة الجنس، كان ذلك دليلاً على وجود مشكلة كبرى في العلاقة بينهما، فضلاً عن أن ذلك يمكن أن يمسّ الناحية الشفائية أيضاً - إذ إن المريض عندها يودّ لو لازمه المرض لكي يظلّ بعيداً عن الطرف الآخر (بهذا العذر).

إن مشكلة كهذه يصعب الاعتراف بها، وأصعب من ذلك، حلّها. وعلاجها بالطبع يتطلب قيام الشريكين بفتح أقنية مباشرة للحوار، حيث يقرّ كل من الشريكين بالسبب الذي يحمله على تفادي الجنس ثم يسعيان إلى حلّ المشكلة. فإذا حدث الحوار صار من السهل إيجاد الحل. أما إذا بقيت احتياجات الشريكين متباعدة، فإن العلاقة برمتها تصبح في حاجة إلى إعادة تقويم.

الإحساس بالذنب

إن أفضل العلاقات الجنسية ما كان خالياً من الشعور

بالذنب. وهذا القول يعني أموراً مختلفة بالنسبة لمختلف الناس. وما كان في الماضي يعد أمراً ممنوعاً يحظّر النقاش فيه، قد طرأ على كثير من نواحيه شيء من التساهل بحيث اختلفت طريقة الإحساس بالذنب عند الكثيرين.

كما أن الأساليب الجنسية التي تتّبعها مختلف الأجيال دائمة التبدل والتغير. لذلك فليس هناك جواب واحد يصلح لكل الأسئلة التي تثار اليوم حول ما هو مقبول وما هو ممنوع.

الفصل السادس

إرشادات عامة

كيف يساعد المريض نفسه؟

في جعبة الإنسان طرق كثيرة يستطيع لو سلكها أن يجنّب نفسه كثيراً من الآلام. ومن الحكمة، قبل أن يجرّب الشخص أيًّا من هذه الطرق، أن يستشير طبيبه قبل أن يسلكها.

ولما كان التهاب المفصل مرادف للتلوث الذي يصيب الجسم ويهيّئه للالتهاب، فإن تفادي الإصابة به يقتضي تخليص الجسم مما يكون قد علق به من أسباب هذا التلوث البدني ومساعدته على طرح السموم الكامنة فيه، لا مجرد منع التلوث من الوصول إليه.

وفي ما يلي سرد لبعض هذه الطرق:

الغذاء

وهو من أكثر الطرق مدعاة للأخذ والرد. والنصيحة التي يمكن أن تبذل للمريض في هذا الميدان، تعتمد على مقدار خبرة الشخص صاحب النصيحة. ولكن من جهة النظر التقليدية يمكن تبسيط مقتضيات المعالجة الغذائية لأمراض التهاب المفصل على النحو التالي:



(الشكل رقم ٢١)

١ ـ يجب أن يُراعي الشخص البرامج الغذائية القائمة على أساس التخلص من الأحماض الضّارة، ورفع كفاءة الجهاز الحركي (العظام والعضلات)، بتناول طعام متوازن غني بالمعادن والكلس والفيتامينات والألياف، فقير بالدهون المشبعة والكافائين والملح.

٢ ـ إن الاحتياطات الغذائية الوحيدة هي ما يمس مرض النقرس. إذ إن المريض ربما كان في حاجة إلى الابتعاد عن بعض الأطعمة الغنية «بالبورين» والامتناع عن شرب الكحول.

٣ ـ إن أصدق نصيحة غذائية في هذا المجال، هي أن يتجنّب الإنسان البدانة ويُراعي السعرات الحرارية التي يستهلكها

في طعامه. ويصدق هذا بشكل خاص على المرضى بالتهاب المفصل الذين يتظاهر المرض لديهم في المفاصل الكبرى الحاملة لوزن الجسم (مفاصل الوركين والركبتين والكاحلين).

ما دور الفواكه؟

كل الفواكه بما في ذلك البرتقال والليمون والغريب فروت (ليمون هندي) هي أغذية رائعة إذا تنوولت بحكمة واعتدال. ويمكن أن يشكل جزءاً هاماً في كل وجبة غذائية إذا كانت سالمة من الملوثات الكيميائية، وإذا كانت طازجة فعلاً.

يجب أن تؤكل الفواكه جميعاً في مواسمها. فالحمضيات مثلاً ينبغي ألا تؤكل إلا في أثناء بضعة أشهر من فصل الشتاء حيث يتم قطافها. وبعد ذلك يتحول الإنسان إلى الفواكه الربيعية فالصيفية. وبذلك يضمن لنفسه الحصول على الفواكه الطازجة في أوج قيمتها الغذائية. فيحصل الجسم بهذه الطريقة على أفضل عناصره الغذائية.

والبروتينات؟

ليست هناك حقيقة علمية تسند الاعتقاد الذي نشأ عليه الكثيرون بأن الإكثار من اللحوم ضروري للصحة. والواقع أن أبناء هذا الجيل في حاجة لتناسي الكثير مما ربوا عليه بشأن العادات الغذائية.

صحيح أن جزءاً هامًّا من الجسم مؤلف من البروتين. فعشرون في المائة وأكثر من ذلك في بعض الأعضاء الحيوية تكوّن الخلايا. وصحيح أيضاً أن الجسم في حاجة دائمة إلى

البـروتين لتعويض الجسم مـا يفقده منـه باستمـرار. ولمـا كـانت أجسامنا دائبة بلا انقطاع على تجدبد خلاياها وترميمها، فنحن في حاجة إلى كمية من البروتين في طعامنا وذلك لتزويد هذه الخلايا بمـا تحتاج إليـه من مواد غـذائية وذلـك لكي تستقيم لهـا عمليـة التجديد والتصليح.

ولكن ما المقصود بكلمـة «كافيـة»؟ يكفي القول للرد على هـذا السؤال إن المفهوم السـائد عن حـاجة الجسم للبـروتين هو مفهوم بائد، وإن الحاجة الحقيقية هي أدنى بكثير مما ظلّ الناس يعتبرونه ضروريًا أمداً طويلاً. وهناك الآن من خبراء التغذيـة من يرى، بنتيجة أبحاث طويلة أن حاجة الإنسان اليومية إلى البروتين لا تتعدى ثلاثين غراماً بل ودون ذلك. وقد آمن بصحة هذا القول عدد كبير من الثقات المتخصـصين في أمور الصحة الغذائيـة في كثير من أقطار أوروبا، وصار أولئـك يُوصـون بالإقـلال من تناول البروتين باعتبار أن الأطعمة التي يقلّ احتواؤها على البروتين هي أصح الأطعمة وأفيدها للإنسان.

وقد أيدت المـلاحظات والتجـارب صحة هـذا القول، إذ يُشار إلى أن أوفر الناس صحة وسلامة في العالم، وهم أفراد قبائل الهـونزا بـالهند، وبعض القبـائل اليمنيـة وسكان أريـاف بلغاريـا وروسيا وأهالي أميركا الوسطى وأفريقيا، لا يتناولون في طعـامهم سوى قسم ضئيل من البروتين - أو لا يتناولونه.

دور البروتين في عملية الاستقلاب

إن التـركيب الكيميائي للبـروتين معروف تمـامـاً. غيـر أن خصـائصه الحيـوية ودوره الكـامل في عمليـة تمثُّل الجسم غيـر

مفهومة فهماً كافياً. فنحن نعرف مثلاً أن البروتينات في الجسم هي في حالةٍ دينميةٍ (فاعلة)، أي أنها دائمة التبدل أثناء عملية الاستقلاب، من حالة إلى أخرى. قد يوحي هذا القول بأن الجسم في حاجة دائماً إلى رفد متصل من هذه المواد في كل يوم. ولكن الحقيقة هي أن الجسم يستطيع البقاء بدون أي بروتين أسابيع أو أشهراً، بل بدون طعام إطلاقاً مدة طويلة من الزمن، كما ثبت من الصوم الشفائي ـ ليس فقط بدون أن يصيبه أذى من جراء الصوم الطويل، وإنما مع تمتعه بفوائد صحية جلية! فما هو السر في ذلك؟ يكمن السرّ في أن للجسم طريقته في تحليل مخزونه الطبيعي من البروتين وتصنيعه وإعادة امتصاصه كلما دعت الحاجة. فالبروتين المختزن في الكبد (وهو كثير) يحوّل إلى بلازما تمد الخلايا بحاجتها إلى أحماض الأمينو.

إن أكبر مثالب الطعام الغني بالبروتين هي أن ما زاد منه في الجسم عن حاجته الفعلية إما أن يحرق كطاقة (وهنا يدخل دور الرياضة) أو أن يختزن في الجسم كشحوم. ثم إن هضم الجسم للبروتين الحيواني يسبّب تراكم بعض الذيفان السمّي. فالنيتروجين في اللحم يتحول إلى حمض البوليك الذي يضع على كاهل الكليتين والكبد عبئاً إضافيًا. كما أنه يلقي بعض السموم في الأمعاء. فإذا كانت الكليتين ضعيفتين بسبب المرض، وكانت أعضاء السبيل الهضمي المكلفة بطرح الفضلات مختلّة الوظائف، فإن المواد السمّية تترسّب في الأنسجة، وقد يسبّب ذلك تسمّماً ذاتيًا وكسلاً ـ وهما عاملان مرتبطان بتطور التهاب المفصل. لذلك فإن من المهم بشكل خاص أن يتناول الشخص

المصاب بالالتهابات المفصلية أطعمة خفيضة الاحتواء على البروتين، ولو أن هناك من يتمسّك تمسك المستميت باعتقاده بأنه ليس للغذاء أي دور في التسبّب بالتهاب المفصل أو بمعالجته. ولكن هذا الاعتقاد يقابله اعتقاد مضاد عند كثيرين من اختصاصيي الصحة والغذاء بأن الغذاء يلعب دوراً حيويًّا في تطور هذا المرض المقعد ومعالجته.

وفي البرامج التي تسير عليها عيادات المعالجة الحيوية (البيولوجية)، تستبعد اللحوم استبعاداً تامًّا من أطباق نزلائها. والمنتجات الحيوانية الوحيدة المستخدمة في تلك العيادات هي الحليب والجبن. وتؤكد في تلك المصحات أهمية الأطعمة البروتينية النباتية كالفاصولياء والفول والمكسرات والحبوب وفول الصويا.

الفيتامينات والمعادن وعلاقتها بالتهاب المفاصل

لا يشك أحد في أن نوع الغذاء وحالته مرتبطان ارتباطا مباشراً بالوضع الصحي للإنسان. وليس هناك من خلاف يراود أحداً من خبراء التغذية حول أهمية التوازن الصحيح للفيتامينات والمعادن وسائر عناصر التغذية بالنسبة للصحة والحيوية. فالغذاء الحيوي هو العامل الأكبر الذي يقرر الوضع الصحي للإنسان. والفيتامينات والمعادن التي يتناولها الإنسان (أو لا يتناولها) في طعامه، تلعب دوراً كبيراً في شكل الإنسان وكيفية شعوره. ويعتبر النقص الغذائي، بإجماع الخبراء والمتخصصين، العامل الذي يسهم في خلق الأمراض التنكّسية ـ وفي عدادها الالتهابات المفصلية.

يبدأ الخلل عندما يحاول الفرد البت في كيفية الحصول على كل المواد الغذائية الضرورية لبقائه، من بروتينات وفحمائيات وأحماض ضرورية وفيتامينات ومعادن وأنظيمات وعناصر أخرى، وحماية نفسه من النقص الغذائي.

إن كثيراً من الباحثين يرون أن الإنسان الذي يستطيع تناول أغذية متوازنة يستطيع الحصول على حاجته الجسمانية من فيتامينات ومعادن، وأن الاستزادة من هذه المواد عن طريق تناول أقراص مكملة أو داعمة يجب أن يترك للطبيب أمر تقدير الحاجة إليها.

فهل يستطيع كل الناس الآن الحصول على حاجاتهم من عناصر التغذية الطبيعية الكاملة؟ منذ مائة بل خمسين سنة كان آباؤنا وأجدادنا يشربون ماءً نقيًّا غير ملوث ويتنفسون هواءً صافياً خالياً من أول أكسيد الفحم ودخان عوادم السيارات والمصانع ويأكلون ما ينتجونه في مزارعهم الخالية من المواد السامة والمبيدات أو ينالونه من حيواناتهم ودواجنهم الصحيحة الأجسام. ولم تكن الأطعمة المصنعة والمنقّاة معروفة. ولم يكن كل الناس قادرين على شراء الحلوى والأشربة والأطعمة المعلبة. وكانوا يدعمون كل ذلك بممارسة أعمال تفرض عليهم الحركة والنشاط.

وإذا كان تناول الأطعمة والأشربة الطبيعية الصحية ضروريًّا لسائر الناس، فإن المصاب بالتهاب المفاصل في أمسّ الحاجة إلى ذلك، نظراً إلى أن العادات الغذائية الخاطئة والنقص الغذائي تشكل عاملاً بيئيًّا هامًّا مؤديًا إلى الإصابة بالالتهابات المفصلية.

القيمة العلاجية للفيتامينات

تلجأ معظم المصحات السويدية في معالجة التهاب المفصل إلى بعض المستحضرات المعدنية والفيتامينات بالإضافة إلى التدابير الغذائية الأخرى.

إن خللاً في الوظيفة الكظرية، هو من الخصائص الكبرى في أمراض الالتهابات المفصلية. ولقد تبيّن أن تعرّض الإنسان لنقص طويل الأجل في فيتامين جـ (سي) ونوعين من فيتامين ب (حمض بانتوثنيك و ب ـ ٢)، يمكن أن يُصيب غدتيه الكظريتين (في أعلى الكليتين) بتلف جسيم. وينجم عن ذلك انخفاض في إنتاج الجسم للكورتيزون. إن فيتامين (سي) يزيد من إنتاج الكورتيزون ويقوي القدرة على استخدامه.

ولهذا السبب فإن معظم الاختصاصيين المعنيين بالمعالجة البيولوجية يوصون باستخدام جرعات كبيرة من فيتامين (سي) المستمد من مصادر طبيعية، لمعالجة التهاب المفصل.

وهناك فيتامين آخر يستخدم في ذلك هو فيتامين (ب ـ ١٢) ويعطي نتائج طيبة.

كما يعتبر فيتامين هـ (إي) مفيداً جدًّا في معالجة التهاب المفصل.

القيمة العلاجية للمعادن

وتعتبر المعادن في منتهى الأهمية في معالجة التهاب المفصل. إذ يلاحظ عادة حدوث اضطراب في تمثل الجسم للمعادن مرافق لهذا المرض. لذلك فإن إعادة التوازن المعدني

الصحيح لا بدّ منها من أجل الوصول إلى الشفاء السريع.

وهناك مواد معدنية متعددة تستخدم في مختلف العيادات البيولوجية في العالم، منها أعشاب البحر التي تعطى بشكل جرعات، وقد تبيّن أن هذه مفيدة جدًّا في عملية الشفاء من التهاب المفصل.

وفي اليابان حيث تستخدم أعشاب البحر على نطاق أوسع كمادة غذائية يومية، يندر وجود أمراض الالتهابات المفصلية.

ما هو دور الإمساك في التهاب المفصل؟

إن الإمساك هو من أكثر الحالات شيوعاً بين أبناء المجتمعات المتمدنة. ولا وجود لهذه العلة بين الشعوب البدائية. والإمساك هو نتيجة الجلوس الطويل مع تناول الأطعمة المصنعة والمصفّاة والمنزوعة العناصر الغذائية ـ وهي أطعمة لم توجد أجسامنا لها.

ومن الملاحظ على نطاق واسع أن كثيراً من الأشخاص المصابين بالتهاب المفصل، لهم سجل طويل من إمساك مزمن سبق حدوث الإصابة بالالتهاب المفصلي.

والإمساك هو أساس طائفة كبيرة من الشرور التي تصيب صحة الإنسان. إذ بالإضافة إلى الإزعاج الذي يسبّبه للمصاب به فإنه يمكن أن يسهم في جلب كثير من الآفات الخطيرة. ومن الأمراض البسيطة نسبيًّا التي قد تُعزى إلى الإمساك، البواسير وعروق الدوالي والفتق وعسر الهضم وسرعة الانفعال والطفح الجلدي والاكزيما والصداع والبخر.

ولكن الإمساك يمكن أن يؤدي أيضاً إلى الإصابة بـأمراض أخطر من هذه، كخلل في وظيفـة الكبد وحصى المـرارة والكلى وأعضاء حيوية أخرى. وهو أيضاً من الأعراض الرئيسية المرافقـة للالتهابات المفصلية كما رأينا ـ ولهذا السبب فإن على الأشخاص المصابين بهذه الالتهابات أن يبذلوا جهـداً زائداً في التغلب على الإمساك، قبل أن يتحول إلى مضاعفات أخطر. . .

ولا يمكن التغلّب على الإمساك إلا عن طريق اتّباع برنامج غـذائي سليم قائم على الإكثـار من المأكـولات الطبيعيـة وسلوك عـادات غذائيـة صحيحة وممـارسة الـريـاضـة وشـرب كثيـر من السوائل.

ولا تستطيع المسهلات أبداً حـلّ هذه المشكلة الصحيـة، وكل ما تفعله هو إضعاف الوظائف الطبيعية للأمعاء. فهي بالتالي تزيد المشكلة تعقيداً بدلاً من حلّها.

أخطار العمل

هنالك أعمال معينة تلقي على المفاصل الملتهبة مزيداً من الجهـد والعناء، وعلى الأخص مفـاصل الصلب. وتشمـل هـذه الأعمال التعدين والفلاحة والعمل في الموانىء. فأي عمل يفرض على الشخص القيام بمناورات وحركات متكررة، يمكنه التسبّب في خلق التهاب المفصل أو في تفاقم حالته إن كان موجوداً.

إن العمل في محيط بارد رطب يزيد من الآلام الـرثيانيـة، ولكن مثـل هذا العمـل لا يسبّب الإصابـة بالمـرض، كما يخيـل للكثيرين. لذلك يجب على الإنسان أن يختـار (ما أمكن ذلـك)

الأعمال التي تناسب بنيته وقدرته على الاضطلاع بها، وأن يتجنّب الأعمال التي لا تطيقها مفاصله.

الأعمال المنزلية

وهذه تغطي مساحة واسعة من الأنشطة التي يمارسها الإنسان في بيته. والشخص المصاب بالعجز الرثياني قد يجد أن من الصعب عليه ممارسة بعض هذه الأعمال أو كلّها. ومما يساعد مثل هذا الشخص إلى حدّ كبيّر تعلّم الطرق الصحيحة لرفع الأحمال التي يفرضها عليه اضطلاعه بأعبائه المنزلية. فرفع الطفل مثلاً أو أحد المقاعد أو أية مادة ثقيلة تغدو أسهل وأيسر عندما يتعلّم الشخص كيفية رفع هذه الأشياء عن الأرض. فيجب عليه أن يجعل الأثقال التي يرفعها مرتكزة لا على مفاصل متباعدة عن مكان تلك الأثقال بل أن يستجمع قواه ويهيىء للرفع كل المفاصل المعنية وأن يجعل عملية الرفع مركزة بطيئة.

اعقل وتوكّل

اطلب العون الطبي لدى أول بادرة تنذرك بوقوع الإصابة رغم كل الاحتياطات والاستعدادات، ولا تنتظر حتى تسوء الحالة ويستعصي العلاج. فهنالك كثير من الأشخاص يضربون بالنذر عرض الحائط ولا يعرضون أنفسهم على الطبيب إلا بعد أن يستفحل المرض. وهؤلاء يحاولون معالجة أنفسهم.

ومع أن العلم لم يتمكن حتى الآن من العثور على دواء يشفي من التهاب المفصل، إلا أن بإمكان الطب اليوم أن يخفف إلى حدّ كبير تباريح الألم التي ترافق معظم حالات الإصابة بهذه المجموعة من الآفات.

التعايش مع المرض

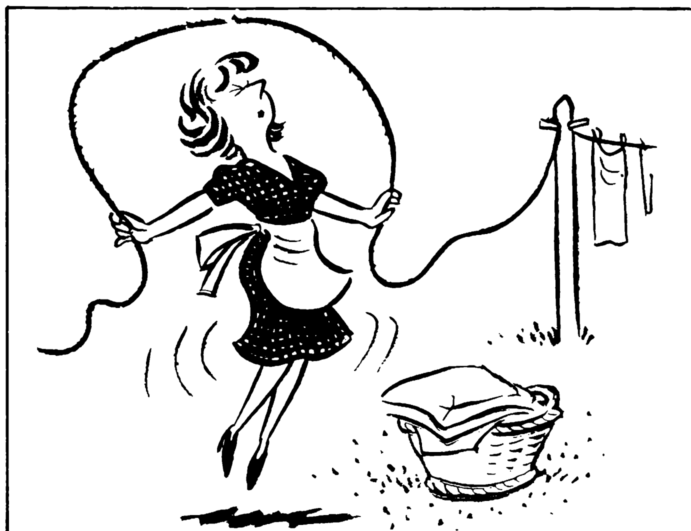
من أول الـدروس التي ينبغي للمصاب بـالتهاب المفصـل أن يحفظها ويطبقها، هو الصبر وتعلّم كيفية التعايش مع مرضـه. والحالات المرضية نوعـان: النوع الأول فتـرات قصيرة من الألم والتيبّس لا تـدوم إلا بضعة أيـام أو أسابيـع. ومـع أن هـذا الألم قد يكون مضنياً إلا أن المصاب به لا يلبث أن ينساه بعد الشفاء منه فلا يحتل من ذاكرته إلا مكاناً قصيًّا. والنوع الثـاني هو حـالة من الألم تدوم طويلاً وتُصيب الظهـر أو العنق أو الكتفين أو الذراعين أو الساقين. وهذا هـو النوع الـذي يحتاج إلى صبـر كثير وجلد. فآستمرار الشكوى لا يفعل شيئاً سوى إرهاق أعصاب المحيـطين بالمصاب.

إن لكل مريض مصاب بالتهاب المفصل مشاكله الخاصـة التي يجب أن تحلّ تبعاً لحالة هذا المريض بالذات.

ما هي أفضل التمارين؟

كيف يُعهد إلى الريـاضة مثـلاً حلّ هـذه المشاكـل؟ يجب أن تصاغ برامج التدريب تبعاً لاحتياجات كل فرد على حدة كمـا رأينا. وليست هنالـك مشكلتان من هـذا النوع يمكن أن يـوصف لهما العلاج الرياضي نفسه. ولو أن هاتين المشكلتين ربما كـان يجمعهمـا شيء واحد: فـالجسم الذي يعـاني التهاب المفصـل يكون عادة مصاباً بضعف في الـدورة الدمـوية وكسـل وتباطؤ في الأداء. لذلك فإن من الأمور الجوهرية تنشيط الدورة الدموية قبل أن تصبـح أعضاء الجسم قـادرة على أداء وظائفهـا الشفائيـة أداء صحيحاً. فالدورة الدموية تحمـل على الدوام الأكسجين المنقّى

والعناصر الغذائية الضرورية إلى جميع أنسجة الجسم وأعضائه. كما تخلّص الجسم من النفايات التي تخلّفها عملية الاستقلاب. وهكذا نرى أن تقوية الدورة الدموية وتنشيطها أمران ضروريّان للوصول إلى نتائج ناجحة في أي برنامج علاجي لالتهاب المفصل (الشكل رقم ٢٢).



(الشكل رقم ٢٢)

وقد مرّ معنا أن هناك طرقاً عديدة لتنشيط الدورة الدموية، كالتدليك وتعاقب الحمامات الباردة والدافئة، ولكن التدريبات الرياضية في الهواء الطلق تعدّ من أنجح طرق التنشيط لذلك كان المشي في الخلاء من الطرق المتبعة في سائر العيادات الحيوية في العالم.

وينبغي ألا يغيب عن بالنا طبعاً أن حالة المريض بالتهاب المفصل قد تكون شديدة إلى حد أنه يكون عاجزاً عن أداء أي حركة. وفي هذه الحالة يكون مثل هذا المريض في حاجة إلى الراحة أكثر من حاجته إلى الحركة. ولكن ما إن يخفّ ألم المصاب حتى يصبح من الضروري رفع وتيرة التمرين الرياضي بصورة تدريجية.

والمشي في الهواء الطلق هو أبسط وأقوى طريقة لمساعدة الجسم على استعادة صحته. فهو يقوي الغدد ويحفّزها إلى إفراز المزيد من الهورمونات. وهو يساعد على تسارع الاستقلاب والهضم. ويؤدي إلى حشد الدم وخلايا الجسم بالأكسجين المنقّى. كما أنه يساعد أعضاء الطرح على التخلص من النفايات والسموم عبر الرئتين والجلد والكليتين والأمعاء.

ما هي الآمال المعلقة على المستقبل؟

آمال المستقبل تدور حول حقيقتين:

١ ـ الوقاية خير من العلاج.

٢ ـ خير العلاج التحسّن العرضي.

إن الهمسات المشجعة التي كانت تسمع منذ أشهر قليلة تقول إن المستقبل سيشهد مولد هاتين الحقيقتين. والأبحاث التي يرجى أن تكون مثمرة بوجه خاص يمكن تقسيمها على النحو التالي:

أولاً ـ إن هنالك أدلة توحي بأن كثيراً من الاضطرابات الرثيانية، ربما كانت ناشئة عن جراثيم أو عضويّات مجهرية، هذا

إلى جانب الحقيقة المعروفة بأن الخمج يمكن أن يسبّب وجود «مفاصل إنتانية» عن طريق العدوى المباشرة.

وهذه الفكرة، شأنها شأن كثير من الأفكار الطبية، ليست جديدة. فخلال العقود الأولى من هذا القرن كان يظن بأن للخمج شأناً هامًّا من حيث التسبّب في نقل بعض الاضطرابات الرثيانية بطريقة غير مباشرة. وما يزال أبناء الجيل الماضي يذكرون مثلاً كيف أنه كان يُوصى بخلع الأسنان أو استئصال اللوزتين أو بعض الغدد أو الزائدة الدودية بناء على الاعتقاد بأن هذه تحوي بؤراً مُعْدية هي المسؤولة عن حدوث أنواع معينة من الأمراض، وفي عدادها الأمراض الرثيانية والالتهابات المفصلية. ولم يكن بالإمكان آنذاك إقامة هذه الفكرة على أساس راسخ من الأدلة العلمية بسبب الافتقار إلى منشآت بحوث معينة. ولكن الآن، وبفضل التقنية الطبية العصرية، بدأ الخبراء يدركون بأن هذه الأفكار القديمة قد يكون لها شأن.

إن الأهمية العملية «للنظرية الإنتانية» هذه تكمن في هذه الحقيقة: إذا كان بالمستطاع اكتشاف الجرثوم المسبّب لمرض من الأمراض، فعندها يغدو بالمستطاع البحث عن الطرق الكفيلة بمنع العدوى به، وإذا كانت العدوى قد انتقلت فعلاً، فعندها يبدأ البحث عن وسائل لمعالجتها.

ثانياً ـ وهنالك أيضاً أدلة توحي بوجود عوامل أخرى في بيئتنا يمكن أن تبدأ منها الإصابة بالتهاب المفصل. وأحد هذه العوامل هو حدوث إصابة. إن هذه النظرية مستقلة عن منحى التفكير الذي يقول إن تكرّر الرضّ على المدى الطويل يلعب دوراً

في التسبّب بالفصال العظمي الناشىء عن التأكّل والتمزق.

ويُظن بأنه عند إصابة المفصل بأذيّة، فإنه قد تُطلق مستضدات في جسم المصاب. فإذا كان الشخص المصاب مهيأ للإصابة بالتهاب المفصل فعندها تشرع تلك الجسيمات بأداء عمل مضاد عن طريق تشكيل أضداد، وهو ما يسميه الأطباء «رد الفعل المناعي». إذا كان المصاب مريضاً بالصداف مثلاً، فإن التهاب المفصل قد يعقب الإصابة. فإذا بدأت هذه العملية الطبيعية في جسم المصاب فإنها يمكن أن تستمرّ وتكوّن حلقة مفرغة خبيثة يستمر فيها الصراع بين المستضدات والأضداد (أي عندما تنبري الآلية الدفاعية في الجسم لمغالبة الغزاة). في مثل هذه الحالة يمكن أن يُنظر إلى المفصل المصاب بأنه واحد من جرحى هذه الحرب. وهذا النوع من الصراع نفسه قد يكون هو المسؤول عن الاضطرابات الرثيانية التي سبّبتها الجراثيم.

ثالثاً ـ وهناك عامل بيئي آخر ربما كان غذائيًّا. ولقد طرح كثير من المرضى هذا السؤال عبر السنين، وطالما حاول الأطباء الإجابة عنه عن طريق البحث والاستقصاء. إن الآثار الضارة للغذاء على هذه الآفة لم تتضح بعد، ولو أن بعض التقارير الأخيرة قد أثارت مثل هذا الاحتمال. ويسعى الخبراء الآن إلى التثبّت من ذلك.

رابعاً ـ لقد نشأت إمكانية مثيرة أخرى عن اكتشاف أن وجود تركيب وراثي لدى بعض الأفراد المصابين بالرثية، يمكن التثبّت منه عن طريق إجراء اختبارات معينة على خلايا الدم البيض.

إن تطبيق هذه الأساليب الجديدة لتنميط الأنسجة قد حسّن فهمنا للوظائف الوراثية في مرض مثل التهـاب الفقار القسَـطي، إلى حدّ كبير. كما زادت هذه الأساليب من فهمنا للعلاقة بين هذا المـرض وأمراض أخـرى مثل التهـاب المفصـل الصـدافي وداء رايتر. إن الأبحاث والأوراق العلمية تترى، وهي تبحث إمكـانية تـطبيق هـذا النـوع من البحث على أنـواع أخـرى من التهـاب المفصـل. وقد يتـوصل الأطبـاء خلال بضـع سنوات إلى صـورة أوضح للأمراض المفصلية بوجه عام. وهذه المعلومات قد تكون مفيـدة عند تحـديـد الأشخـاص الـذين يمكن أن يصـابـوا بهـذه الأمراض.

المحتويات

مقدمة ٧
تمهيد ٩
الفصل الأول:
ما هو التهاب المفصل والروماتيزم ١٢
الفصل الثاني:
مسبّبات التهاب المفصل وتشخيصه ١١٩
الفصل الثالث:
كيف تنتصر على التهاب المفاصل؟ ١٤٢
الفصل الرابع:
دور المعالجة البيولوجية (الحيوية) ١٨٢
الفصل الخامس:
علاج المشاكل المرافقة لالتهاب المفصل ١٩٥
الفصل السادس:
إرشادات عامة ٢١٨

اقرأ في هذا الكتـاب

- ☆ ما معنى تعبيرَيْ «التهاب المفصل» و «الروماتيزم»؟
- ☆ مـا هـي الأنـواع المختلفـة لـلإصـابـات المفصليـة وكيـف تُشخّص؟
- ☆ هل للغذاء علاقة بالتهاب المفصل؟
- ☆ كيف تفيد التمارين الرياضية ـ وكيف تضرّ ـ المصابين؟
- ☆ هل يمكنك الوقاية من الإصابة بهذا المرض الشائع؟
- ☆ ما هو دور الأدوية في العلاج، وهل للجراحة دور؟
- ☆ ما هي المعالجة «البيولوجية» للروماتيزم؟
- ☆ نصائح عامة للمصابين.


5 281006 030047